





25

(56)

Published 1837-41
continuation of Bull. méd. de Bordeaux
which began in 1833.
Original title resumed 1842-47



318332



BULLETIN MÉDICAL

DU MIDI.

AVIS AUX ABONNÉS.

S'il est vrai qu'il soit plus difficile de créer que d'améliorer, nous devons, avant d'exposer nos vues nouvelles à nos lecteurs, payer un tribut d'éloges à nos devanciers, qui ont rendu plus facile la tâche que nous nous imposons.

Quatre années se sont écoulées depuis la création du *Bulletin Médical*. Des circonstances particulières nous obligent aujourd'hui à modifier le plan primitif de cette publication.

Que l'on ne croie pas que nous ayons été séduits par la puérile vanité de détruire pour rebâtir. Nous sommes entrés dans une voie nouvelle, parce qu'elle nous conduira, nous l'espérons, vers un but plus grand, plus utile à la science et à l'humanité. Ce but est de fournir aux hommes et aux doctrines un organe qui ne les récusera pas, malgré les dissemblances qui naîtront des écoles auxquelles elles seront puisées. Nous n'avons pas la prétention de faire une œuvre de propagande, mais seulement de tenir nos lecteurs au courant des idées nouvelles, et de leur en faciliter l'appréciation et la critique.

Tout le monde ne sait-il pas que le corps médical, en France, se compose d'élémens hétérogènes que l'on tenterait vainement d'assimiler ; que, formé d'une classe d'hommes qui la plupart ont adopté la parole d'un maître après un examen profond ou superficiel, il travaille sur le même thême, acceptant les erreurs dans lesquelles il tombe, comme des conséquences inévitables des imperfections de la science, et exaltant les vérités relatives comme des vérités absolues. Aussi n'est-ce point cet éclectisme impossible au plus grand nombre que nous voulons prêcher. En effet, quel esprit d'analyse ne suppose-t-il pas ? quels sont les hom-

mes d'un jugement assez droit, d'une science assez profonde, d'une mémoire assez heureuse, pour répudier tout guide, tout soutien dans ce labyrinthe inextricable où se sont égarées les intelligences les plus hautes? Persuader à chacun qu'on peut trouver autour de soi des mines riches et des matériaux plus précieux que ceux dont notre paresse se contente, voilà notre espoir. Aujourd'hui Bordeaux possède des hôpitaux qui rivalisent ceux de la capitale pour la bonne tenue, le nombre des malades, la régularité du service, et, disons-le, pour l'habileté des praticiens qui les desservent.

Les jeunes médecins que leur âge prive d'une clientelle nombreuse, commencent à comprendre la nécessité de continuer au lit du malade des études pratiques toujours fécondes et instructives, et dont les applications ne se feront pas long-temps attendre. Chacun enfin rencontre de ces cas graves qui ne sont exceptionnels que par l'incurie que l'on mettait à les publier, ou l'impossibilité qui résultait d'un monopole exercé par des notabilités médicales plus jalouses de leur gloire que des progrès de la science.

Voici un journal dont les colonnes ont toujours été ouvertes aux hommes de travail, qui fait un nouvel effort pour les rallier a lui. Montpellier a déjà répondu à notre appel. Nous comptons au nombre de nos collaborateurs les professeurs les plus distingués de cette Faculté, dont les anciennes traditions ne peuvent périr, protégées par leur haute influence.

Que l'égoïsme de la capitale veuille nous isoler du cercle scientifique dont elle borne la circonférence à l'enceinte de ses murailles, c'est un fait qui n'est pas douteux. Eh bien ! alors ne serait-il pas à désirer que tous les médecins du Midi de la France s'unisssent en une vaste association pour suppléer aux lacunes que mille circonstances diverses laissent dans la séméiologie et la thérapeutique des diverses localités.

Les conditions atmosphériques, les mœurs, la nourriture, les divers genres de travaux et d'industrie, modifient les maladies et les moyens qui doivent les combattre. Pénétrés de cette idée, que nous pouvions, nous aussi, avoir notre vie à part, nous avons tenté d'élargir la sphère où l'on veut nous renfermer; et comme l'indépendance est contagieuse, nous n'avons pas long-temps attendu des imitateurs et des appuis.

Une assemblée médicale où se trouvaient réunis sans exception tous les médecins de Toulouse, a adopté, *à l'unanimité*, le principe d'un journal procédant par voie d'échange avec le *Bulletin Médical du Midi*, et a décidé qu'il porterait cependant un titre distinct : (*Bulletin Médico-Chirurgical de la Haute-Garonne*). Ce journal et le nôtre paraîtront le 15 et le 1er. de chaque mois, et se composeront de deux feuilles format et caractère semblables au présent *specimen*, c'est-à-dire qu'ils contiendront plus du double des matières contenues dans le format in-folio que de nombreuses réclamations nous engagent à abandonner. Il nous sera permis alors d'insérer des mémoires entiers qui perdent toujours à être lacérés. Les articles bibliographiques, si nécessaires pour les praticiens de province, y trouveront la place que leur importance mérite.

L'administration et la propriété des deux journaux resteront complètement séparées; seulement, comme nous l'avons déjà dit, il sera fait entre les deux centres un échange de numéros, de manière à ce que les abonnés de l'un comme de l'autre reçoivent les deux publications. Nous nous abstiendrons de parler ici de ce que nous avons fait pour vaincre l'apathie ou l'indifférence des praticiens instruits que leur isolement dans les petites localités avaient rendu peu soucieux de prendre part au mouvement intellectuel qui s'opérait autour d'eux; mais bientôt nous espérons prouver à nos confrères que nous avons quelque droit à leur bienveillante estime pour la persévérance de nos efforts à combattre et vaincre des obstacles de plus d'un genre.

TRAVAUX ORIGINAUX.

De l'opération de la fistule lacrymale, procédé nouveau pour extraire la canule du canal nasal. Corde à nœuds.

Par M. Moulinié, chirurgien en chef de l'hôpital de Bordeaux.

La multiplicité des méthodes et des procédés opératoires pour fistule lacrymale, prouve la difficulté qu'offre la guérison de cette maladie. On accuse la défectuosité d'un système chirurgical; on lui attribue des inconvéniens, lorsque toute l'accusation devrait peser sur la nature même d'un mal rebelle.

La compression de la tumeur ne peut que pallier pour un moment le symptôme dominant, et dès long-temps on a renoncé à ce moyen, jadis exercé surtout avec le bandage de Fabrice d'Aquapendente.

Les remèdes astringens détersifs appliqués sur l'œil pour modifier l'état des cryptes muqueux des paupières, nommés glandes de Meïbonius, peuvent, selon Scarpa, arrêter la sécrétion du flux palpébral puriforme, qui devient, dans quelques cas, cause de la dilatation du sac lacrymal et de sa perforation : cependant, malgré leur application, on voit des fistules se former et devenir opiniâtres.

Lorsque les voies par où s'écoulent les larmes offrent des symptômes qui amènent ou qui constituent les fistules lacrymales, les opérations chirurgicales sont considérées comme indispensables pour remédier aux désordres qui existent.

Reste maintenant à bien reconnaître la nature du mal. Une tumeur, une ulcération au grand angle de l'œil, par où s'écoule un mélange de larmes et de pus, peuvent fort bien n'être que des symptômes d'une maladie placés dans les parties environnantes. Il arrive que le canal nasal éprouve un rétrécissement dépendant du gonflement des pièces osseuses qui le constituent, ou bien que la membrane muqueuse, ou le tissu fibreux qui le tapissent, subissent un certain degré d'altération ; il se forme alors un obstacle au cours des larmes et des humeurs différentes qui émanent de l'œil.

D'après cela, il était naturel de diriger des moyens curatifs sur les divers points des voies d'excrétion des larmes : voilà ce qui explique la variété des méthodes thérapeutiques.

Il y a une distance immense par rapport au degré de gravité de l'opération, entre la simple désobstruction des points et des conduits lacrymaux avec un stylet très-fin, et leur injection à l'aide d'une petite seringue, comme le pratiquait Anel, pour donner cours aux larmes, à la perforation de l'os unguis avec un emporte-pièce, comme le faisait Hunter ; ou avec de fortes tenailles pointues et crochues, d'après le procédé de Larmoirier (*Essais d'Edimbourg*). C'est le sac lacrymal, c'est le canal nasal qui sont le siége essentiel de la maladie ; c'est sur ces parties qu'il convient de diriger les moyens curatifs : aussi, de toutes les méthodes, celle qui consiste à désobstruer le canal nasal, est reconnue la plus convenable.

Jean-Louis Petit a eu la gloire de signaler l'importance de rétablir le cours naturel des larmes, en traversant le sac lacrymal et le canal nasal. Sa méthode est devenue féconde en procédés, et sa combinaison avec celle de Méjan fait la base d'une infinité de modifications.

Il est une méthode qui jouit d'une grande faveur, et qu'on décore du nom de méthode de Dupuytren, et que cependant on trouve explicitement indiquée par Cabanis, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie. « On pourrait prévenir cet inconvénient en mettant dans le » conduit nasal *une canule d'or*, dont la partie supérieure soutiendrait la » peau : la cicatrice se fera sur cette canule ; *M. Foubert s'en est servi* » *avec fruit* ». On se demande : en quoi diffère cette opération de celle de Dupuytren ? Toute la différence est dans la forme de l'extrémité supérieure de la canule. Or, voici l'origine de cette modification : Ce célèbre chirurgien ayant placé une canule à demeure dans le canal nasal, se plaignit en ma présence à M. Lesueur, coutelier, que cette canule tombait dans le nez. M. Lesueur dit alors : j'y pratiquerai un rebord, et elle ne tombera plus. Voilà l'historique de la méthode de Dupuytren.

Est-ce par un choix bien fondé, bien réfléchi, ou bien est-ce par défaut d'habitude et pour se soustraire aux difficultés que présente l'application d'un seton par le canal nasal, qu'on place une canule à demeure ? La première opération est si commode, la seconde est parfois si vétilleuse, si difficile, qu'on est tenté de soupçonner le second motif.

On connaît les inconvéniens attachés à l'existence d'un corps étranger dans les voies lacrymales. S'il ne se déplace pas naturellement, il impose souvent la nécessité de son extraction ; et ne déterminant dans quelque cas aucun accident, il devient toutefois superflu, laissant persister la maladie qui a nécessité son application.

Observation.

M. D*** était atteint d'une perforation du sac lacrymal par où s'écoulaient et des larmes et du pus. Il alla à Paris pour se faire opérer par un oculiste habile. Une canule de platine à épais rebord supérieur fut placée à demeure dans le canal.

Il fallut plusieurs jours de préparation préalable de dilatation du canal pour placer cette canule, et au rapport du malade, elle fut enfoncée de vive force, le canal rétréci semblant s'opposer à son introduction.

Ainsi opéré, M. D*** quitta Paris et conserva le corps placé dans le conduit des larmes. Cependant il y avait de fréquentes inflammations à l'angle interne de l'œil, et les larmes se répandaient sur la joue. Tout le bénéfice espéré de l'opération n'était pas obtenu.

L'usage des eaux thermales ayant été prescrit, M. D*** y eut recours. Un médecin conseilla une application de sangsues pour remédier à une récidive d'inflammation de l'angle interne de l'œil. Soit que la peau qui

fait partie du sac lacrymal fût altérée, amincie, soit qu'une sangsue y eût fortement mordu, il s'y établit une perforation.

Les larmes et les mucosités s'écoulaient par l'ouverture qui s'était formée ; il s'établit réellement une fistule lacrymale de formation nouvelle ; cependant il y avait une canule à demeure dans le canal nasal.

Les injections par les points lacrymaux, les balnétions diverses, les émolliens de toutes sortes ne pouvaient remédier à l'incommodité existante. Le globe de l'œil était habituellement rouge, enflammé ; le malade désirait l'extraction d'une canule dont il reconnaissait l'inutilité, et à laquelle il attribuait des inconvéniens, car les larmes n'y passant pas librement, elle pouvait être un obstacle à leur cours par le canal nasal, loin d'être une voie d'écoulement. Cédant au désir exprimé par M. D***, j'ai procédé le 1.er Juin à l'extraction de la canule.

Une incision ayant été pratiquée sur le sac lacrymal, j'ai cherché à la saisir avec de petites pinces ; plusieurs tentatives ont été infructueuses. J'ai enfoncé dans sa cavité le mandrin à branches élastiques de Dupuytren, tous mes efforts ont été superflus ; je variais la forme et les dimensions des pinces ; je réappliquais de nouveau le mandrin à ressorts ; tout était inutile, je n'avais point à ma disposition le hameçon de M. J. Cloquet ; l'eussé-je eu, son application eût infailliblement échoué.

D'après l'opinion du malade, le canal nasal était d'une étroitesse extrême. La canule, pour y être enfoncée, avait été pressée avec violence avec le pouce, et l'oculiste qui l'avait placée avait prédit que si jamais on devait l'ôter, on éprouverait de très-grandes difficultés : le canal de M. D*** paraissait de la nature de celui dont parle M. Velpeau d'une façon pittoresque, en disant *qu'il fût forcé de le tarauder.*

On conçoit que l'inflammation chronique dont était frappé l'angle interne de l'orbite, avait dû produire et du gonflement, et une exaltation de la sensibilité qui rendaient les tentatives d'extraction difficiles et douloureuses ; il fallait mettre fin à des manœuvres qui devenaient superflues.

Alors, j'imaginai le moyen suivant : J'introduisis l'extrémité de la canule de Desault ; dans le bout supérieur de la canule placée dans le canal nasal, et par le conduit formé de la réunion de ces deux canules, je fis filer une corde de violon dans la fosse nasale ; le bout de cette corde parut s'arc-bouter sur le plancher nasal. Mais enfin la corde s'enfonça, et le malade la sentit à la gorge. Je la laissai à demeure quelques minutes dans cette position pour la laisser ramollir ; puis je fis exécuter l'action de se moucher, et la corde franchit la narine. Je pratiquai sur cette corde un nœud assez fort du côté inférieur, afin qu'en tirant en haut, la canule pût être soulevée et arrachée. Le malade ayant involontairement

ôté la corde à boyau , j'en plaçai une nouvelle , mais cette fois avec une facilité extrême ; elle se présenta d'emblée à la narine ; j'y pratiquai un fort nœud , et je fixai ces deux extrémités ensemble , pour ne pas éprouver l'inconvénient déjà survenu.

La corde à boyau ramollie par la mucosité , se filait , s'amincissait , était sur le point de se rompre , et n'offrait pas assez de résistance pour arracher une canule qui paraissait implantée dans le canal nasal, comme une dent dans son alvéole.

Je substituai à cette corde un cordon de sóie , et pour emmener un cordon assez fort , je passai d'abord une soie mince dans l'épaisseur de la corde à violon, au moyen d'une aiguille. Une soie fine ayant traversé la cavité de la canule , elle me servit à hisser un fort cordonnet de la même substance.

Alors , sur ce cordonnet plusieurs nœuds ont été faits , afin que , rencontrant la canule , ils ne pussent pas passer dans sa cavité , et qu'ils servissent à la soulever de la même façon qu'un cordon où seraient faits des nœuds ramèneraient un bouchon enfoncé dans une bouteille.

Le malade éprouvant une vive douleur à chaque traction , demandait qu'on remît les manœuvres à un autre jour. Il forçait ainsi à temporiser, il faisait lui-même des efforts d'extraction , mais avec une modération extrême.Cependant le rebord de la canule, d'abord invisible, a été enfin aperçu ; un petit débridement ayant encore été jugé utile , le corps étranger plusieurs fois a été saisi avec des pinces et ébranlé , mais chaque secousse faisait éprouver des douleurs. Il était évident qu'il avait cheminé , car il était plus accessible aux instrumens et à l'œil ; l'ayant soulevé à l'aide du cordon de soie avec une force suffisante , je suis enfin parvenu à en opérer l'extraction.

On ne pourrait s'imaginer les difficultés de certaines opérations lorsqu'on n'a pas été le témoin oculaire. J'ai rapporté ailleurs l'observation de ce Médoquin auquel un échalas était enfoncé dans le rectum depuis trois jours, et que 7 à 8 hommes à trois reprises avaient en vain cherché à extraire à l'aide d'agens mécaniques, tels qu'une pince à S de forgeron et des cordages, et que je parvins enfin à arracher à l'hôpital , après des efforts inouis. La canule en question n'a offert en comparaison que de minimes difficultés. Mais je suis convaincu que les pinces , les mandrins élastiques , les hameçons , etc. , eussent échoué pour extraire la canule chez M. D***, et que la *corde à nœuds* est devenue une ressource aussi essentielle qu'elle était simple.

Section du tendon d'Achille pour remédier à la déviation du pied, connue sous le nom de pied équin.

Montpellier, le 23 Juin 1837.

A Monsieur le Rédacteur du Bulletin Médical du Midi.

Monsieur,

Afin d'ajouter un fait de plus à tous ceux qui ont été déjà publiés en faveur de la section du tendon d'Achille dans le traitement du pied équin, j'ai l'honneur de vous informer que le 10 Avril dernier, j'ai pratiqué cette opération à l'occasion d'un pied équin accidentel des plus prononcés, survenu à la suite d'un coup de faucille qui avait traversé de part en part les muscles du mollet. La difformité existait depuis trois années environ, et le malade était âgé de 23 ans.

La peau n'a été incisée que sur l'un des côtés du tendon; ce dernier a été coupé d'avant en arrière, à l'aide d'un bistouri boutonné. Le pied a repris immédiatement presque sa position normale, et la plaie extérieure a été réunie par première intention.

L'opération n'a été suivie d'aucune espèce d'accident; il n'a fallu ni saignées, ni sangsues, ni cataplasmes, pour combattre l'inflammation, tant elle a été faible. Pendant toute la durée du traitement, le pied a été maintenu, et même ramené de plus en plus vers la flexion sur la jambe, à l'aide d'un appareil particulier; et dès le quarantième jour, le malade a pu marcher.

Au moment où je vous écris, il se promène dans les salles de l'hôpital, où il fait l'étonnement de tous les élèves; car c'est pour la première fois que cette opération a été pratiquée à l'Hôtel-Dieu de Montpellier.

Veuillez, Monsieur le Rédacteur, vous contenter de ces détails, en attendant que je vous fasse connaître les autres par la voie de votre estimable journal.

Agréez, etc.

SERRE,

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine.



Note sur la kératoplastique et la sclérectomie, communiquée au Cercle médical de Montpellier, par Florent Cunier, *médecin militaire belge, associé étranger de la Société, etc.*

(Séance du 28 Mai 1837.)

Lorsqu'on doit faire disparaître de l'axe visuel un corps opaque, qui

empêchait que les rayons lumineux ne pénétrassent jusqu'à la rétine, nous trouvons des ressources dans la chirurgie oculaire, si la cornée a conservé sa transparence en tout ou en partie ; mais nous avons manqué, jusqu'à ce jour, de moyens de rétablir la vision dans les cas d'obscurcissement total de la cornée.

Différens essais ont été tentés pour obvier à ce genre de lésion de la vue ; deux modes opératoires doivent être signalés, surtout la *kératoplastique* et la *sclérectomie*.

C'est en 1814 que Reissiger conçut l'idée de remplacer la cornée opaque de l'homme par une partie de la cornée saine d'un animal, de manière que cette dernière pût se réunir organiquement avec les bords de l'ouverture excisée. A l'époque où Reissiger fit connaître ses expériences, dans les Annales de Médecine de Bavière(*Baïersche Annalen*, vol. 1, cahier 1), Mosner, qui ne connaissait point ce travail, publiait ses Essais sur la Kératoplastique (Mosner, *Dissertatio Chirurgica de conformatione pupillæ artificialis Tubingæ*, 1823.) Il était arrivé, par une série d'expériences, à cette conclusion, que la cornée, alors même qu'elle n'est pas entièrement séparée, ne se réunit plus avec l'œil auquel elle appartenait, et que par conséquent elle formait d'autant moins adhérence avec un autre œil. Dieffenbach (Von Ammon's *zeitschrift für die ophthalmologie*, vol. 1, pag. 175), après un grand nombre d'essais faits à cet effet sur les animaux, arriva au même résultat, et dès-lors il ne resta que peu d'espoir de mettre à profit la conception de Reissiger.

Le hasard fournit à Stilling l'occasion de prouver jusqu'à l'évidence qu'un morceau entièrement séparé de la cornée d'un animal et transplanté dans la pupille artificielle d'un autre animal, peut se réunir organiquement avec la conjonctive et la cornée, sans perdre beaucoup de sa diaphanéité. Dieffenbach prétend, et Stilling semble partager son opinion, que le suintement de l'humeur aqueuse à travers les bords de la plaie, est la cause principale qui empêche la réunion de la cornée nouvellement implantée. Je partage entièrement cet avis, et les essais que je viens de tenter me l'ont d'autant mieux démontré, que la réunion n'a jamais eu lieu à la partie inférieure, tandis qu'elle a été constante à la partie supérieure, et presque toujours aux parties latérales. Pour réussir, il faut donc s'attacher à remédier à cet obstacle de la réunion, en détournant des bords de la plaie l'humeur aqueuse d'une façon ou d'autre. Stilling (*Allgemeine Medicinische zeitung*, 1833. Kleinert's *Repertorium*, 1835, et Schmidt's *Jahrbucker*, 1836) propose d'abord d'effectuer et d'opérer, au moyen de la suture à points séparés, la réunion de la cornée nouvellement implantée avec les bords du reste de l'ancienne cornée, mais d'une manière tellement intime qu'il n'existe plus

d'interstice par lequel l'humeur aqueuse puisse s'échapper, et d'entretenir en même temps jusqu'à parfaite guérison un écoulement continu de l'humeur aqueuse par une ouverture pratiquée dans la sclérotique. C'est à l'aide de ce moyen, et en ne pratiquant que deux points de suture, que Thomé (*Dissertatio inaug. med. de corneæ transplantatione*, Bonn, 1835, a vu ses essais couronnés de succès. Pour rendre la suture aussi exacte que Stilling le croit nécessaire au succès de l'opération, il est préférable de se servir de cheveux au lieu de fil de soie : les cheveux sont plus égaux, plus lisses et n'irritent point l'œil. L'oculiste de Casse introduit le cheveu à l'aide d'une aiguille aussi fine que possible, munie d'un manche en demi-cercle et percée très-près de sa pointe ; elle est semblable, pour la forme, à celle que le professeur Grœffe emploie pour la suture dans la rhinoplastique.

La suture faite, on coupe les cheveux très-près des nœuds. Une incision faite dans la sclérotique et répétée au besoin par le kératostôme, suffit pour donner issue à l'humeur aqueuse ; on parvient au même but avec un séton formé avec un fil de soie.

Faut-il transplanter toute la cornée, ou suffit-il d'un morceau de la grandeur d'une pupille naturelle ? Il est plus facile de ne transplanter qu'une portion de cornée, mais il est bon de noter que toute la partie ne conserve point sa transparence, ce qui fait qu'il est préférable de transplanter la cornée tout entière.

Quant à l'opération de la pupille artificielle dans la sclérotique, je rappellerai qu'elle a été mise en usage d'abord par Schmidt, Weber, Mosner, Von Ammon, et qu'elle consiste d'après Stilling (*Die künstlichen pupillenbilsüng in der sclerotica*, Marbourg, 1833), dans l'excision d'un lambeau comprenant une partie de la conjonctive, de la sclérotique, de la choroïde et de la rétine, et situé aussi près que possible de la partie antérieure de l'œil ; ce lambeau est taillé avec le couteau à cataracte de Beer, et excisé avec les ciseaux. Dans toutes les opérations tentées jusqu'à ce jour, une pellicule diaphane avait pris la place de la portion excisée, et le malade voyait par cette pupille, sans toutefois pouvoir distinguer les objets. Stilling l'a pratiquée dans ces dernières années, dans deux cas, et les malades ont récupéré la vue. Voici quel a été le résultat de ses expériences :

1.° On peut faire la sclérectomie une ou plusieurs fois chez l'homme, sans nuire à la vision ;

2°. L'opération n'est pas absolument contre-indiquée par la synchéris de l'humeur vitrée ou par l'hydrophthalmie à son début.

3.° Cette opération n'occasionne point de troubles graves dans la mé-

tamorphose oculaire ; elle ne donne pas lieu à une inflammation trop intense.

4.° Elle n'a pas seulement l'avantage d'augmenter la sensation de la lumière ; elle rend effectivement la vue à l'individu opéré.

5.° L'inflammation traumatique une fois dissipée, la pseudo-membrane formée dans la pupille de la sclérotique ne s'obscurcit point en raison de l'avancement en âge du sujet.

Dans des essais auxquels je viens de me livrer avec M. le professeur Serre, MM. les docteurs Baschieri et Cathala, les yeux des lapins sur lesquels j'ai opéré, n'ont point été le siége d'une inflammation fort intense ; la pseudo-membrane qui s'est formée est translucide, et permet aux rayons lumineux de parvenir à la rétine. J'ai pu m'en assurer, en produisant chez l'un d'eux une altération considérable de la cornée, que j'ai ainsi entièrement privée de sa transparence. La cicatrice n'a été, dans aucun cas, aussi opaque que la sclérotique. Je n'ai jamais remarqué, dans mes nombreux essais, cette particularité signalée comme constante par un oculiste français, M. Stoeber, dans son *Manuel pratique d'Ophthalmologie.*

D.r CUNIER.

DE LA PELLAGRE DANS LES LANDES DE BORDEAUX.

Le rapport annuel des travaux du Conseil central de salubrité du département de la Gironde vient de paraître. Parmi les faits qu'il contient, il en est un qui nous semble devoir exciter vivement la sollicitude des magistrats et des médecins chargés de veiller sur la santé publique. Nous voulons parler de l'existence de la pellagre milanaise, dans les landes qui avoisinent le bassin d'Arcachon. Cette affection fut observée pour la première fois en 1818, et décrite en 1829, dans le Journal de Médecine pratique de la Société royale de Médecine de Bordeaux, par le docteur Hameau de La Teste, observateur plein de savoir et de sagacité. Plusieurs médecins nièrent d'abord l'existence de cette maladie dans les communes où M. Hameau assurait l'avoir observée ; mais une étude plus attentive leur fit bientôt partager les convictions de leur confrère. C'est ainsi qu'ont été levés les doutes de M. le docteur Lalesque fils, connu dans la science par des travaux intéressans. Dans un mémoire qu'il a soumis récemment à l'Académie royale de Médecine de Paris, ce médecin a prouvé par de nouveaux exem-

ples, combien étaient justes les observations publiées en 1829, par le docteur Hameau. Le nombre des victimes de cette maladie, paraissant croître chaque jour, M. le Préfet a invité le Conseil de salubrité à prendre les mesures les plus convenables pour arriver promptement à la connaissance de la cause et du traitement de cette cruelle affection. Nous croyons utile de publier le rapport fait à ce sujet au Conseil de salubrité par le docteur Arthaud, et les documens envoyés par le Conseil aux médecins du département de la Gironde.

Rapport fait au Conseil central du département de la Gironde, sur la pellagre des Landes de Bordeaux ;

Par M. Arthaud.

La commission que vous avez chargée de vous présenter un projet de réponse à une lettre de M. le Préfet, en date du 3 Octobre 1836, vient aujourd'hui vous communiquer son travail.

Elle a pris connaissance du rapport sur la pellagre des landes, par M. le docteur Jean Hameau. Elle a aussi lu, avec une scrupuleuse attention, le rapport qui vous a été adressé sur le même sujet, par M. Léon Marchant, médecin des épidémies.

L'apparition d'une maladie aussi désastreuse que la pellagre, dans le département de la Gironde, est un fait grave, digne d'exciter au plus haut degré la sollicitude des hommes de l'art. Avant de vous soumettre notre avis, touchant les moyens les plus convenables à employer pour étudier cette maladie et en arrêter les progrès, permettez-nous de rappeler les circonstances qui font penser à la généralité des médecins de Bordeaux, que la pellagre sévit dans quelques communes qui avoisinent le bassin d Arcachon.

La pellagre est une maladie dont on ne trouve aucune description ni dans les auteurs de l'antiquité, ni dans ceux du moyen-âge. Elle s'est montrée en Europe vers le milieu du 18.e siècle. C'est dans les riches campagnes du Milanais, sur les bords fertiles du Pô, que les médecins l'ont observée pour la première fois. On a inséré dans divers recueils scientifiques quelques cas plus ou moins authentiques de pellagre ; mais avant les publications du docteur Hameau de La Teste, la science ne possédait aucun document positif, attestant que la pellagre règne endémiquement ailleurs que dans le royaume Lombardo-Vénitien.

C'est en 1818 que le docteur Hameau observa, sur les bords du bassin d'Arcachon, une maladie de la peau, peu grave dès ses débuts, mais qui bientôt se compliqua de symptômes très-fâcheux, du côté du tube

digestif et des principaux organes de l'innervation. Pendant dix ans, notre laborieux et judicieux confrère étudia attentivement les individus affectés de cette cruelle maladie. Il crut reconnaître que leur nombre croissait chaque année. La nouveauté de cette affection l'engagea à rédiger une note qu'il lut à la Société royale de Médecine de Bordeaux, dans sa séance du 4 Mai 1829. Au mois d'Août suivant, il adressa, sur ce sujet, un Mémoire assez étendu à la même Société. Ce travail, extrêmement remarquable, fut soumis à l'examen d'une commission qui reconnut la pellagre, dans la description de la maladie nouvelle. Quatre malades furent envoyés à Bordeaux, et les membres de la Société royale de Médecine constatèrent l'exactitude de la description donnée par M. Hameau.

Après avoir lu les observations intéressantes du médecin de La Teste, le docteur Arthaud crut opportun de publier, en Juin 1831, dans le Journal de la Société royale de Médecine, une notice sur la pellagre, maladie qu'il venait d'étudier dans les hôpitaux de Milan, de Pavie et de Venise. Malgré les nombreuses analogies qu'il remarquait entre la maladie des landes et celle qu'il avait observée en Italie, il s'abstint de tout parallèle, et n'osa pas affirmer qu'il y avait identité parfaite entre ces deux affections; il pensa même, vu le peu d'intensité de quelques symptômes signalés par le docteur Hameau, que la maladie des landes était peut-être la même que la maladie endémique connue dans les Asturies sous le nom de *mal de la rosa.*

Depuis cette époque, l'on ne s'était plus occupé de la pellagre à Bordeaux, lorsqu'en Juin 1836, le Journal de la Société royale de Médecine nous apprit qu'un cas de pellagre avait été observé par un médecin de cette ville, à Cavignac, dans le nord du département de la Gironde, en une position élevée et salubre. L'observation est incomplète; la maladie débutait lorsqu'elle fut soumise à l'examen de ce médecin; par conséquent, il est impossible de savoir si elle a offert, dans sa marche ultérieure, une similitude parfaite avec la pellagre des landes ou celle d'Italie; néanmoins il est bon de tenir compte de ce fait. Les conditions hygiéniques de Cavignac étant tout-à-fait différentes de celles des communes qui avoisinent le bassin d'Arcachon, il serait possible que l'on pût tirer de ces différences topographiques, des inductions qui faciliteront la recherche de la cause de cette maladie.

Le rapport de M. Hameau vient enfin d'appeler l'attention de l'autorité sur les progrès de la pellagre dans les landes, et M. le docteur L. Marchant, médecin des épidémies et secrétaire du Conseil de salubrité, s'étant transporté sur les lieux envahis, a observé plusieurs individus atteints de cette affection. — Il est donc bien prouvé aujourd'hui qu'il

existe, dans les communes voisines du bassin d'Arcachon, une maladie qui règne endémiquement, et qui, selon toutes les probabilités, est la même que le *mal de la rosa* des Asturies ou peut-être la *pellagre* milanaise.

Tout en donnant à la maladie nouvelle, décrite par M. Hameau, le nom de pellagre, le Conseil ne préjuge rien sur l'opinion qu'il émettra ultérieurement touchant la nature de cette affection.

Le Conseil ne se dissimule pas les difficultés qui entourent l'étude d'une maladie, dont les symptômes varient d'intensité à chaque saison et dont la durée est ordinairement de cinq ou six ans. Un travail de quelqu'importance pour la science et pour l'humanité, ne saurait être fait sans plusieurs années de recherches. Il faut nécessairement que ceux qui en seront chargés, se mettent en rapport direct, trois ou quatre fois par an, avec les médecins des localités où sévit la pellagre et avec les pellagreux eux-mêmes. Chacune de ces visites dans différentes communes, où tout ce qui tient à l'hygiène privée et publique, doit être mûrement examiné, nécessitera au moins une absence de huit ou dix jours. Une commision prise dans le sein du Conseil de salubrité, pourrait-elle se livrer avec suite à un travail qui ne peut se faire sans de nombreux et longs déplacemens et sans plusieurs années de recherches assidues? Nous ne le pensons pas. — Pour remédier à toutes les difficultés, M. Hameau a proposé la fondation d'un hôpital à La Teste, destiné exclusivement aux pellagreux. Nous rappellerons que dès l'apparition de la pellagre en Italie, l'empereur Joseph second, auquel la Lombardie est redevable d'un grand nombre d'institutions philanthropiques, fit établir à Legnano un hôpital de quarante lits, destiné spécialement à la recherche de la cause de la pellagre et du remède à lui opposer. Malheureusement l'expérience prouva qu'un hôpital, qui dans les circonstances ordinaires est si favorable à l'étude des maladies, était, dans le cas dont il s'agissait, d'une inutilité complète. Dans la pellagre, le passage de l'état de santé à l'état de maladie est insaisissable ; les malades ne réclament les secours de l'art que lorsque les accidens sont assez graves pour les faire renoncer à leurs travaux, c'est-à-dire, lorsque l'affection dure depuis plusieurs années et qu'elle est devenue incurable. Ainsi, Messieurs, nous ne saurions conseiller la création d'un hôpital qui, par la nature même de l'affection à laquelle on le destinerait, serait aussi inutile à la recherche de la cause de la maladie, qu'à la guérison des malades.

Dans les maladies endémiques, l'autorité doit concentrer toute sa puissance, tous ses moyens d'investigation, vers la recherche des causes, et l'on ne peut espérer les découvrir que par une appréciation exacte de la topographie des localités où ces maladies se sont développées, et par

une étude attentive des usages des habitans de ces localités. La Commission pense, que cette étude longue et minutieuse doit être confiée, d'une part, aux médecins des communes envahies par la pellagre, et de l'autre, au secrétaire du Conseil, médecin des épidémies, qui se transportera dans ces communes, au moins quatre fois par an.

Cependant, le Conseil n'entend pas se réfugier dans une coupable indifférence, au sujet du malheur qui menace une grande partie du département à la salubrité duquel il est chargé de veiller. Fidèle à la haute mission qui lui a été confiée, il fera un relevé statistique du nombre des pellagreux; il entretiendra une correspondance active avec tous les médecins du département; il discutera les documens qui lui seront fournis, soit par les médecins, soit par le médecin des épidémies; il provoquera des recherches, proposera des mesures; en un mot, il dirigera les travaux et les jugera. Il se réserve encore d'envoyer une commission sur les lieux envahis, toutes les fois que la gravité des circonstances le nécessitera.

En conséquence, Messieurs, la commission a l'honneur de proposer, par votre intermédiaire, à M. le Préfet :

1.° De faire imprimer et d'envoyer à tous les médecins du département un extrait de la notice dans laquelle le docteur Hameau a décrit la maladie reconnue par la Société royale de Médecine pour être la pellagre ;

2.° D'écrire à chaque médecin, une lettre, pour leur expliquer le but de cet envoi, et de leur faire parvenir en même temps une série de questions auxquelles ils seront priés de répondre;

3.° De charger le médecin des épidémies de visiter trois ou quatre fois par an les communes où se trouvent les pellagreux.

Voilà, Messieurs, les mesures qu'il nous paraît pour le moment le plus urgent de prendre. Nous les proposons à votre adoption.

Adopté dans la séance du 19 Octobre 1836.

Circulaire à MM. les Médecins et Chirurgiens du département de la Gironde.

Monsieur et très-honoré Confrère,

M. le Préfet ayant des preuves suffisantes pour croire à l'existence endémique d'une maladie de la peau, qui sévit sur tout le littoral du bassin d'Arcachon, et dont les caractères rappellent ceux de la pellagre, a chargé le Conseil de salubrité de recueillir le plus de faits possible, afin d'établir dans un travail général, la nature, les symptômes, la marche, le traitement et surtout les causes de cette affection. Vous pressentez les vues de l'administration. Elles ont pour objet de détermi-

ner les mesures à prendre pour éteindre avec certitude, dans son germe, un mal qui, désorganisant avec lenteur les individus qu'elle frappe, ne pourrait être arrêté et détruit par les moyens thérapeutiques.

Le Conseil de salubrité voulant répondre pertinemment aux intentions de M. le Préfet, a compris de suite qu'il ne pouvait le faire qu'avec le concours des médecins qui exercent sur les lieux où l'on présume que se développe cette maladie. C'est pourquoi il n'a pas hésité à s'adresser à vous pour réclamer votre coopération dans cette circonstance : votre expérience, la connaissance que vous avez des localités, des airs, des eaux, des alimens, des mœurs et des habitudes des individus, vous mettent en position de fournir des documens précieux pour la solution d'une question d'hygiène publique qui intéresse une population d'autant plus à plaindre, qu'elle est pauvre et sans lumières. Cependant, comme la provision de ces documens ne peut se faire qu'en plusieurs années, à raison de la marche lente et insidieuse de la maladie, et que, dès-lors, il est nécessaire de mettre de l'ordre dans les divers renseignemens qui arriveront au Conseil de salubrité, on a pensé qu'il convenait de vous adresser la description de la maladie nouvelle, telle qu'elle a été faite par M. Hameau de La Teste, et une série de questions, auxquelles suffiront des réponses courtes et nettes. On vous épargnera ainsi beaucoup de temps, et des recherches qui altèrent souvent la pureté et la simplicité de l'observation, et qui entraînent toujours une longue rédaction ; mais le Conseil n'entend pas pour cela se priver des remarques, des éclaircissemens et des inductions que vous jugerez utile de joindre à vos laconiques et catégoriques réponses.

Vous jugerez sans doute indispensable de prendre et de conserver fidèlement les noms et prénoms des malades, la date présumée de l'invasion de la maladie, et la date du jour où commencera votre propre observation ; car il importe à l'exactitude des faits, de garantir leur identité de toute erreur, surtout dans une maladie où la succession chronique des accidens doit rendre si facile la confusion des détails.

Agréez, Monsieur et honoré Confrère, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Médecin des épidémies du département de la Gironde, secrétaire du Conseil central de salubrité,

Léon MARCHANT.

Bordeaux, le 17 Mars 1837.

QUESTIONS

Concernant l'étude d'une maladie décrite par le docteur HAMEAU.

Quel est le nom des malades — leur âge — leur tempérament — leur domicile — leur degré d'aisance ou de misère ?

Existe-t-il dans l'organisation des malades ou dans leurs habitudes, quelque chose de particulier qui soit digne d'être mentionné ?

Mentionnez spécialement quelle est l'occupation la plus habituelle du malade ; quelle est sa fonction dans la famille.

Pouvez-vous assigner d'une manière précise le genre de maladie dont sont morts leurs ascendans ?

Quel est l'état de santé de leurs enfans ?

Y a-t-il auprès d'eux, dans leur famille ou chez les voisins, des personnes atteintes de la maladie en question ?

Les malades ont-ils eu la gale ou la syphilis ou la lèpre ? ces maladies ont-elles été bien guéries ?

Ont-ils été vaccinés ?

Ont-ils eu la petite vérole, la rougeole, la scarlatine, la varioloïde ?

Quelle est l'opinion vulgaire sur la cause de l'affection ? quel nom lui donne-t-on ?

Les eaux dont on se sert dans la famille, soit pour la boisson, soit pour les usages domestiques, sont-elles de bonne qualité ?

Les malades sont-ils dans l'usage de boire du vin, de la piquette ou autre liqueur préparée ? abusent-ils des boissons fermentées ?

Entrez dans des détails aussi circonstanciés que possible sur la nature et la qualité des alimens habituels des malades et sur leur mode de préparation ? Pour quelle part entre le maïs dans la totalité des alimens ?

La ladrerie des porcs est-elle commune dans la contrée ?

Les consommateurs sont-ils assez nombreux pour que la viande que l'on vend dans les boucheries soit fraîche et de bonne qualité ?

Mange-t-on du poisson peu frais ? des coquillages tels que huîtres, moules, etc., en toute saison?

La maison que le malade habite, est-elle située dans un bas-fonds ou sur un coteau ? est-elle aérée ? la lumière y pénètre-t-elle ?

Quelle est son exposition ?

Est-elle entourée de bois, de terres labourables, de vignes, de landes, de marais, de prairies ?

Quels sont les vents qui soufflent le plus régulièrement dans la contrée ?

Les fumiers sont-ils exposés de manière à ce que leurs exhalaisons pénètrent dans la maison ?

Quelle est la nature de ces fumiers ? quel est l'emploi qu'on en fait, et comment les emploie-t-on ? est-ce avec ou sans outil ?

Elève-t-on dans la maison des brebis, des chèvres ou des vaches ? sont-ce les bergers, les personnes le plus en contact avec le bétail, qui sont affectés de la maladie ?

Comment sont vêtus habituellement ceux qui sont affectés de cette maladie ? font-ils usage de peaux de brebis ou de chèvres non tannées ? vivent-ils dans la malpropreté ?

Remarque-t-on que dans la description de la maladie nouvelle donnée par M. Hameau, on puisse classer en trois groupes les symptômes qu'il a signalés : ceux de la peau — ceux du tube digestif — et ceux qui doivent être rapportés au système nerveux ?

Quels sont les symptômes aperçus les premiers par les malades ou le médecin ? — Depuis quand et à quelle occasion les a-t-on signalés ? Il est de la plus haute importance de signaler avec exactitude la génération successive des symptômes.

Enfin, dans le cas où la maladie en question ait été observée par vous, quel traitement avez-vous employé ? Dites les succès que vous avez obtenus, et les circonstances où vous n'avez pas réussi.

DESCRIPTION

D'une maladie peu connue, observée par M. le docteur HAMEAU, *sur le littoral du bassin d'Arcachon.*

.... — Une rougeur vive, sans gonflement, analogue à celle de la scarlatine, se manifeste sur le carpe et chez les individus qui vont nu-pieds ; elle se montre aussi depuis le dessus du tarse jusqu'à deux travers de doigt au-dessus des maléoles. Les malades y sentent une légère démangeaison et une chaleur incommode, qui augmentent s'ils s'exposent à l'ardeur du soleil. En regardant attentivement cette rougeur, on la voit parsemée, çà et là, de très-petites papules, surtout vers les bords. Chez quelques sujets, elle s'étend dans l'intérieur des mains, où elle forme des crevasses assez douloureuses. Au temps où elle doit disparaître, l'épiderme tombe en très-petites écailles, et celui qui lui succède reste rugueux et terne, de telle sorte que la peau ne reprend plus son incarnat primitif. — Voilà ce qu'on aperçoit pendant les premières années de l'apparition de cette maladie, le malade jouissant d'ailleurs d'une santé parfaite.

Après un certain temps, dont on ne peut bien fixer la durée (trois ou quatre années), elle porte son influence sur toute la membrane muqueuse

du canal alimentaire, et alors elle ne se montre guère plus aux mains ni aux pieds. Toutefois, elle ne s'étend pas en même temps sur tout ce canal; elle suit successivement en commençant par la bouche, l'estomac, et, le plus souvent, par les intestins.

Symptômes de la maladie quand elle affecte la bouche. — Intérieur de la bouche d'un rouge vif; soif; petite fièvre continue; cuisson, surtout aux lèvres qui sont gercées et sanguinolentes; langue fendue en divers sens et très-douloureuse; malaise général; quelquefois ouïe dure; ptyalisme assez fort; déglutition facile. Cette inflammation dure tout l'été, avec plus ou moins de force, et ne disparaît plus entièrement l'hiver, car la langue reste toujours douloureuse et gercée.

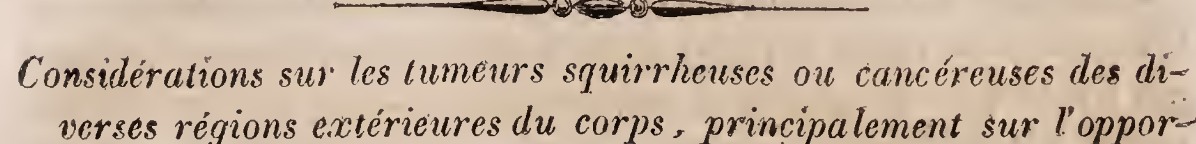
Symptômes de l'estomac. — Douleur à l'épigastre; fièvre; soif; langue quelquefois dans l'état naturel, mais le plus souvent gercée; digestion pénible, et parfois vomissement, sensation d'une chaleur incommode qui, de l'estomac, remonte le long de l'œsophage jusqu'au pharynx : là, les malades se plaignent d'un sentiment de strangulation, et il leur semble qu'ils ont toujours comme une croûte de pain qu'ils cherchent en vain à avaler : c'est ce qui les fatigue le plus. L'hiver voit diminuer ces symptômes, mais non disparaître entièrement.

Symptômes des intestins. — Douleurs de bas-ventre, surtout vers l'ombilic; fièvre continue et diarrhée séreuse très-abondante. Si d'ailleurs le malade est bien constitué, cette espèce d'entérite peut disparaître totalement pendant l'hiver, du moins la diarrhée cesse, et les selles reprennent leur cours naturel. Cela peut se répéter ainsi pendant deux ou trois ans; chaque année voit les malades s'affaiblir, quoiqu'ils puissent encore reprendre leurs travaux ordinaires pendant l'hiver. — Enfin, arrive un été où la maladie recommence pour ne plus finir qu'à la mort. Quel que soit le point du canal alimentaire qui ait été affecté précédemment dans ce dernier temps de la maladie, l'estomac et les intestins en sont fortement attaqués. Les alimens ne se digèrent presque plus; la fièvre et la diarrhée reviennent avec violence; une émaciation générale ou un marasme des plus affreux s'établit, et dans l'un et l'autre cas, le malade meurt pendant l'hiver ou le printemp suivant.

Enfin, il est un symptôme fort remarquable qui a toujours lieu dans ce dernier degré de la maladie, c'est un défaut d'équilibre dans les muscles locomoteurs : de telle sorte que pendant que le malade a réellement encore assez de force pour marcher d'aplomb, il éprouve tout-à-coup en marchant des tremblemens de membres, et il tombe. Il peut se relever lui-même, et parcourir encore, s'il veut, un certain espace sans rien éprouver, puis il tombe de nouveau. — On remarque aussi que dès le

commencement de cette dernière période, la plupart des malades sont atteints d'une sorte d'idiotisme.

(*Extraits du Journal de méd.-prat. de la Société roy. de méd. de Bordeaux*, année 1829, n° 5.



Considérations sur les tumeurs squirrheuses ou cancéreuses des diverses régions extérieures du corps, principalement sur l'opportunité des opérations que ces tumeurs réclament, et sur le choix des méthodes opératoires.

Ce serait une entreprise digne d'un esprit profondément exercé à l'observation et à la pratique chirurgicales, et doué de cette sagacité comparative, qui est le privilége de quelques hommes supérieurs et trop rares, que d'embrasser dans un vaste coup d'œil, d'assembler et classer dans un grand tableau toutes les tumeurs susceptibles de se montrer à la surface du corps humain !

Il aurait bien mérité de la science, celui qui réussirait à peindre avec leurs caractères différentiels, toutes ces tumeurs de mille natures qui viennent faire une saillie parasite sur des saillies normales, telles que la tête, la convexité du tronc et des articulations, ou se nicher dans des excavations nécessaires aux principaux mouvemens, non moins qu'à l'agrément des formes du corps, comme, par exemple, le cou, les aisselles, le pli du bras, du jarret, l'espace inguinal, etc.

Il aurait enhardi la main d'opérateurs novices, guidé ou arrêté celle des téméraires, prévenu de célèbres erreurs et d'illustres bévues, celui qui aurait pu donner le signalement spécial de la tumeur sanguine, cancéreuse, glanduleuse, graisseuse, phlegmoneuse, herniaire, viscérale, et de celles qui se composent de plusieurs de ces élémens.

Avec ces connaissances précises, on se serait épargné bien des tentatives hasardées et inhumaines : on ne porterait plus l'instrument que sur des parties analysées par avance, sur des tissus dont on saurait de prime-abord les conditions d'existence morbide, présente et future ; alors viendraient se grouper dans deux catégories distinctes les affections qu'il importe de retrancher au plus vîte, et celles qui seraient abandonnées à la nature, sous la fatale désignation de *noli me tangere.*

Mais si l'exécution d'un si grand travail, dont la pensée germe peut-être dans la tête de quelqu'un de ces hommes de haute intelligence et de travail opiniâtre, auxquels nous faisions allusion tout-à-l'heure, est interdite au praticien vulgaire qui vit au milieu de circonstances neutralisantes, pourquoi n'oserions-nous pas aborder une partie de l'ensemble que nous concevons possible ?

Aussi bien, en bornant nos prétentions à l'examen des principales circonstances qui se rattachent aux tumeurs squirrheuses et cancéreuses, croyons-nous satisfaire à un besoin assez généralement senti ; car il n'y a pas de doute que beaucoup de jeunes praticiens ne soient intimidés par la réprobation dont quelques chirurgiens, vieillis dans la carrière, ont frappé un grand nombre d'opérations. Il est donc fort important de rechercher la valeur des préventions qui s'élèvent et se combattent au sujet de certains cas pathologiques du ressort de la médecine opératoire.

C'est pour me conformer au langage usuel de l'ancienne pathologie, que j'établis une distinction apparente entre les tumeurs de nature squirrheuse et celles de nature cancéreuse. Au fond, le squirrhe et le cancer, pour l'immense majorité des praticiens, ne sont que des degrés de la même affection : ils ont en effet même origine, mêmes causes également occultes, mêmes résultats définitifs ; et à ceux qui ont avancé que le cancer, à l'état d'ulcération, était plus grave que le squirrhe, et ont basé sur cette disposition une différence radicale dans la nature du mal, il est facile de répliquer que certaines tumeurs qui ne sont qu'à l'état d'induration, sont beaucoup plus sujettes à la récidive que d'autres dont la surface est suppurante. D'ailleurs, puisqu'on trouve dans l'analyse de certaines tumeurs tous les degrés de la maladie cancéreuse, on doit demeurer convaincu que la différence de l'ulcération à l'induration ne tient qu'à une différence dans l'ancienneté de la maladie.

Je sais bien que depuis qu'on a fait jouer un rôle, peut-être exagéré, aux agens de l'absorption, on est porté à croire que les ulcères cancéreux ont une influence bien plus promptement funeste sur l'économie ; mais pour beaucoup de bons esprits, cette question n'est pas suffisamment étudiée ; car il est hors de doute que des malades portent impunément, pendant un grand nombre d'années, des foyers suppurans et fétides, tandis que chez d'autres une petite tumeur grossit avec une effrayante rapidité et se propage facilement aux tissus et organes sympathiques.

C'est donc ailleurs que dans l'aspect, et, si je puis ainsi dire, dans la physionomie de la maladie, qu'il faut chercher les motifs déterminans d'une opération, ou les contre-indications qui doivent les faire proscrire.

Au nombre des circonstances décisives pour ou contre l'ablation, l'extirpation ou éradication d'une tumeur cancéreuse, on doit, en premier lieu, considérer *le siége* de la maladie ; ce qui implique l'espèce et l'importance des tissus ou organes compris dans la tumeur, ou compromis par son développement. Examinons ce point capital.

Quand on veut s'assurer des connexions d'une tumeur cancéreuse qui se montre dans un point quelconque de la surface du corps, il faut tâcher, d'abord, de déterminer quel est son point de départ : par exemple, une tumeur fibreuse ou carcinomateuse qui se manifeste sur le cuir chevelu, réveille de suite une idée fâcheuse sur son origine : à part les lipômes, ordinairement faciles à reconnaître, les tumeurs fibreuses du crâne ont presque constamment leur point d'attache, et, pour ainsi dire, leur matrice, aux membranes enveloppantes du cerveau, et ce n'est qu'après avoir corrodé l'enveloppe osseuse, qu'elles font saillie au-dehors. Dès que ce diagnostic est établi, la question curative est jugée, et tout projet d'opération rejeté.

Il n'en est pas de même dans les autres régions : outre la difficulté de bien déterminer si une tumeur est de nature cancéreuse ou de toute autre, les praticiens les plus expérimentés peuvent se tromper sur ses élémens anatomiques qui entrent primitivement ou par extension dans la composition de cette tumeur. Ainsi, derrière la branche de la mâchoire, dans le trajet des vaisseaux carotidiens, dans les régions sus et sous-claviculaires, dans l'excavation axillaire, au pli du bras, de l'aîne et du jarret, les tumeurs cancéreuses peuvent être avoisinées ou traversées par des vaisseaux sanguins, artériels ou veineux, d'un calibre considérable; et ici je n'entends parler que des tumeurs volumineuses, à base large, peu ou point mobiles, les seules sur la position exacte desquelles le doute soit permis. Mais quand bien même on aurait la certitude que des vaisseaux d'un ordre élevé devraient faire partie du champ de section, serait-ce une raison pour abandonner la maladie à ses progrès et le malade à une perte certaine ? Non assurément, puisque la hardiese de la chirurgie moderne a rendu praticable la ligature des troncs et branches d'artères qui serpentent dans les espaces mentionnés plus haut. Puisque c'est par la ligature des artères principales d'un membre ou d'une région, qu'on arrête les progrès ou qu'on prévient la rupture d'un anévrisme, développé dans qnelque point que ce soit de l'extérieur du corps, pourquoi ne se préparerait-on pas, avec les mêmes précautions et avec la même résolution, aux opérations nécessitées par les tumeurs cancéreuses dont le siége est équivoque ? Il n'y a donc réellement de contre-indication aux entreprises chirurgicales (sous le rapport opétoire) qne lorsque l'instrument doit atteindre un organe dont la lésion est irréparable. Mais dans le cas où la prévoyance humaine, les connaissances anatomiques précises, l'habileté de la main, seront des conditions suffisantes pour faire face aux mauvaises chances, toute opération doit être tentée.

Une autre circonstance plus sérieuse encore que la précédente, est sou-

vent, et avec raison, un motif d'hésitation pour le chirurgien consciencieux : je veux parler de l'état général d'un sujet atteint de l'affection cancéreuse et des probabilités de la récidive. Il faut être dominé par une inqualifiable manie, pour entreprendre l'extirpation d'une tumeur carcinomateuse, ou l'ablation entière d'un organe dégénéré, chez un sujet qui porte le cachet évident de la *diathèse* spéciale, ou qui, affaibli par l'âge, la longueur des souffrances, a déjà un pied dans la tombe ! Eh bien ! nos yeux ont été plus d'une fois frappés de cet affligeant spectacle, dont le souvenir nous préservera éternellement de semblables témérités. Mais entre ce pernicieux exemple et le précepte absolu de ceux qui proscrivent toute opération relative au cancer confirmé, n'y a-t-il pas un terme, une mesure, des conditions que la conscience la plus scrupuleuse ne peut se dispenser d'admettre et de sanctionner ? Et n'est-ce pas un faux raisonnement que des hommes qui font ou qui ont fait autorité dans l'art, ont, pour ainsi dire, en se retirant de l'arène, où ils avaient acquis réputation et fortune, lancé l'anathème sur beaucoup d'opérations et d'opérateurs, notamment sur l'extirpation du cancer ? Par exemple, que faut-il penser de cette opinion que j'ai entendu mille fois émettre par le professeur Boyer, homme d'ailleurs si judicieux et si recommandable, savoir, que la récidive était infaillible dans toute ablation de cancer ? Et quand on citait à ce maître célèbre des faits tirés de sa propre pratique qui déposaient du contraire, il vous répliquait sérieusement que dans les cas heureux, il y avait eu méprise sur la nature du mal, et que sans doute on n'avait pas eu affaire à un véritable cancer ; c'est là tout bonnement ce qu'on appelle en logique *un cercle vicieux* ; et du moment que vous ne pouvez assigner d'une manière certaine les caractères d'une tumeur dont la reproduction est inévitable, votre précepte, non-seulement manque de base raisonnable, mais encore serait fort dangereux ; car il livrerait aux chances d'une infection cancéreuse, et par suite à une fin prochaine, une foule de malades dont vous alongez l'existence de **10**, **15**, **20** années, et quelquefois plus.

Alors donc que l'état général et l'état local n'offriront pas une de ces contre-indications *immédiates* que nous avons signalées, c'est-à-dire, fondées sur la position anatomiquement inaccessible, ou sur une infection de l'économie, il ne peut y avoir de doute sur l'opportunité, la rationalité de l'ablation des tumeurs cancéreuses. Je dirai plus, c'est qu'on devrait tenter l'opération avec la certitude d'une récidive éloignée, avec, toutefois, l'assentiment du malade éclairé sur sa destinée probable ; car, outre l'amour instinctif de la vie animale, qui ferait accepter cette condition, dans l'ordre social l'existence de l'homme en

général et d'un chef de famille en particulier, est assez importante pour qu'on s'efforce de la prolonger par tous les genres de sacrifices.

Cette doctrine ne manquerait pas de faits propres à la corroborer, et qu'on pourrait puiser dans la pratique même de ceux qui se montrent les plus hostiles aux tentatives chirurgicales. Qu'il me soit permis de rapporter le résumé ou un extrait des principales opérations que j'ai eu à pratiquer depuis environ quatre années.

Ces opérations, pour des tumeurs cancéreuses, s'élèvent à une douzaine : c'est peu, si l'on compare ce résultat à celui qu'on obtient dans les hôpitaux des grandes villes. Mais les hôpitaux sont peut-être, pour des raisons qu'il ne convient pas ici de déduire, les théâtres d'observations les moins favorables à une bonne statistique chirurgicale.

Dans la pratique particulière, on est plus réservé sur le choix des sujets qu'on soumet aux opérations, et les opérés sont soustraits aux influences générales qui souvent aggravent leur situation et compromettent la guérison.

Je dois déclarer que je ne compte pas encore un seul cas de récidive, quoique je n'aie fait l'ablation que de tumeurs dont la dégénérescence était déjà très-avancée. On objectera peut-être qu'il ne s'est pas encore écoulé un assez long espace de temps depuis ces opérations pour en apprécier les avantages. Mais je répondrai que la plupart de ces malades, abandonnés à eux-mêmes, seraient déjà morts des suites et de l'extension de la maladie, tandis qu'ils jouissent avec confiance d'une vie dont rien n'annonce le terme.

Le premier sujet de ces opérations, est une femme âgée de 60 ans, à qui je pratiquai toute l'ablation du sein, qui ne formait plus qu'une masse homogène, d'une dureté presque cartilagineuse. Outre les douleurs *lancinantes* locales, cette malade éprouvait un malaise général indiscible. Depuis la cicatrisation de la plaie, tout se passe comme dans l'état de santé le plus parfait.

Le 8 Novembre 1833, avec l'assistance bienveillante et éclairée de M. Martin, alors à Bazas, aujourd'hui fixé à Bordeaux, je fis l'extirpation d'une glande squirrheuse à une jeune femme de *Monclarits*, qui éprouvait non-seulement dans le sein, au milieu duquel siégeait cette glande, mais dans tout le corps, des douleurs presque continues. Rien n'était plus incompréhensible que la violence des souffrances, les insomnies de cette femme, à peine âgée de 30 ans, comparativement au peu d'étendue de la lésion; car cette tumeur, de la grosseur d'un œuf de poule ordinaire, était là plongée au centre d'une mamelle grasse et saine d'ailleurs, sans compromettre la glande mammaire. L'extirpation et un

traitement rafraîchissant, long-temps continué, débarrassèrent de toute douleur cette malade, qu'on aurait cru sous le coup d'une diathèse cancéreuse.

Il y a environ un an, je pratiquai à une femme de 35 ans l'extirpation d'une tumeur squirrheuse placée au-dessous de la mâchoire inférieure, du côté droit, sur le trajet des vaisseaux carotidiens. Cette tumeur était mobile, mais paraissait s'étendre au-delà du tissu cellulaire sous-cutané. Après avoir disséqué les quatre lambeaux tégumentaires, il fallut, pour passer l'instrument au-dessous de la tumeur, couper la veine jugulaire et plusieurs branches artérielles assez considérables. L'hémorrhagie fut si subite et si abondante, que la malade, placée sur une chaise, se renversa roide et dans un état complet de syncope. Avec l'aide du docteur *Caumont*, de *Casteljaloux*, je réussis promptement à passer deux ligatures sous la veine jugulaire, et la malade reprit peu à peu ses sens. Le moment du danger fut court, mais j'avoue que le souvenir du malheur arrivé à Dupuytren et à quelques autres chirurgiens, dans des cas de section de la jugulaire, me causa une assez vive émotion. Le succès le plus complet a suivi cette grave opération.

Il y a seulement une quinzaine de jours, je pratiquai l'amputation du sein à une femme âgée d'environ 50 ans, pour une dégénérescence squirrheuse de cet organe. Cette malade (domiciliée dans la commune de Beaupuy, la plus timorée, la plus irritable qu'on puisse rencontrer, s'était décidée à cette opération, comme qui se voue à une mort certaine, vaincue par la violence et les progrès du mal ; eh bien ! non seulement elle témoigna peu de douleur, mais encore chez elle une plaie de six pouces d'étendue était parfaitement réunie, au cinquième jour, par de simples bandelettes agglutinatives. Au bout d'une douzaine de jours, cette femme a repris toutes ses habitudes domestiques.

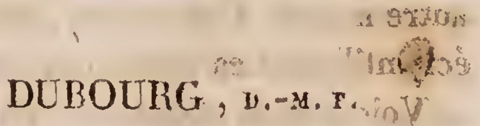
Je me borne à la citation de ce petit nombre de faits pour ne pas trop alonger cet article et répéter des choses trop semblables ; mais de ces faits, comme de ceux que j'omets, je crois pouvoir conclure que l'opération a été un incontestable bienfait.

Quant aux méthodes et procédés opératoires employés pour retrancher les tumeurs cancéreuses, chaque chirurgien se conforme aux circonstances topographiques et pathologiques auxquelles il faut avant tout se soumettre. Cependant, lorsqu'on a toute liberté d'action, on adopte généralement ou l'ablation, au moyen de deux incisions semi-elliptiques ou par section circulaire, ou bien l'extirpation, au moyen de la dissection, à deux ou à quatre lambeaux. J'ai eu occasion de me servir d'un autre procédé qui me paraît plus expéditif, plus élégant, mais ne peut convenir à la majorité des cas. Il faut, pour l'appliquer, que la tu-

meur soit sphérique et mobile ; alors on la saisit fortement et on la soulève, de manière à passer au-dessous, dans les parties saines et non adhérentes, toute une lame de bistouri. Une fois l'instrument ainsi engagé de part en part, on en dirige le tranchant de dedans en dehors, vers le centre de la tumeur, qui d'un trait doit être partagée en deux moitiés. Alors, il ne reste plus qu'à disséquer ces demi-sphères à droite et à gauche, en procédant toujours de dedans en dehors. Cette manœuvre est très-facile, très-rapide, et permet de bien mesurer l'étendue de peau dont a besoin pour recouvrir la surface et affronter les lèvres de la plaie.

Une fois la section terminée et la ligature des vaisseaux bien assurée, on diffère assez d'opinion sur le mode de pansement le plus convenable. Les uns prétendent qu'une suppuration entretenue pendant un certain temps est salutaire ; les autres veulent obtenir une adhésion prompte des bords de la plaie ; et pour arriver à ce but, emploient les agglutinatifs et la suture. Ce dernier moyen, qui compte de chauds partisans dans l'école de *Montpellier* et qui est presque absolument exclu dans celle de Paris, me semble ajouter à une opération déjà longue et douloureuse une opération secondaire fort inutile. Je n'ai jamais vu de plaie résultant de l'ablation d'une tumeur, qui ne pût être rapprochée et maintenue par des bandelettes de sparadrap bien préparées ; mais c'est plutôt la forme, la profondeur de la plaie, l'épaisseur des tissus, qui doivent décider de l'adoption de la réunion médiate ou immédiate. Lorsqu'on a à redouter une abondante suppuration, il vaut mieux n'affronter les lèvres de la plaie que successivement après le premier pansement. Lorsque, au contraire, les tégumens sont minces, peu doublés de tissu adipeux, la réunion immédiate doit être tentée de préférence. C'est ce qui a été fait avec un remarquable succès dans la dernière observation que j'ai rapportée. Adopter la réunion immédiate et surtout par suture comme méthode générale, c'est s'exposer à voir survenir des abcès, 4 ou 5 jours après l'opération, et à être obligé de faire des contre-ouvertures pour prévenir la stagnation et les fusées de pus : les archives cliniques abondent en accidens de cette nature, qui prouvent l'importance qu'on a raison d'attacher aux moindres détails d'une opération chirurgicale.

Marmande, le 4 Juin 1837.



DUBOURG, D.-M. P.

Traitement de la Teigne.

La méthode de la calotte pour le traitement de la teigne est condamnée et rejetée. On connaît ses dangers, on sait combien elle est douloureuse, quelle dégradation elle produit, et quelle atteinte aux facultés intellectuelles en est souvent la fatale conséquence.

Dès long-temps, à l'hôpital St. Louis de Paris, un traitement doux et salutaire est appliqué aux teigneux. M. Moulinié ayant été étudier ce traitement à l'hôpital St. Louis même, a apporté à Bordeaux une certaine quantité des poudres employées contre la teigne, dont lui a fait hommage M. Mahon, à qui le traitement de cette affection est confié par le Gouvernement.

M. Figuier, savant chimiste de Montpellier, toujours jaloux d'agrandir le domaine de la matière médicale, a fait l'analyse de ces poudres, sur la nature desquelles le secret est encore gardé. Le travail de M. Figuier mérite d'être accueilli avec un vif intérêt : nous le soumettons à nos lecteurs.

A M. Moulinié, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André.

Il m'est enfin possible de vous donner connaissance de la composition de la poudre de M. Mahon.

J'ai été obligé de suspendre mon travail, à cause des nombreuses occupations de ma pharmacie, et surtout à cause du départ de mon premier élève; sans ce contre-temps, mon travail vous eût été remis fin Mai.

L'analyse dont vous m'avez chargé ne s'est point effectuée aussi facilement que je l'espérais d'abord ; cependant, après plusieurs essais, je crois être arrivé à connaître la vraie composition de ces deux poudres, consistant uniquement en cendres végétales.

Je n'y ai trouvé aucune trace de plomb ni de mercure, ni d'aucun autre métal : en un mot, ceci va vous paraître bien étonnant, ces deux échantillons des poudres consistent uniquement en cendres végétales.

Voici les nombres fournis par deux analyses quantitatives aussi rigoureuses que pouvait le permettre la petite quantité de matière employée. Cependant on peut encore, d'après la composition trouvée, expliquer les propriétés bien reconnues de ces poudres.

	N.° 1.		N.° 2.
Carbonate de potasse...........	12, 20.	—	17, 21.
Carbonate de chaux...............	31, 10.	—	21, 31.
Carbonate de magnésie.........	2, 40.	—	3, 42.
Chlorure de potassium..........	1, 87.	—	2, 79.
Phosphate de potasse	2, 03.	—	2, 27.
Phosphate de chaux.............	9, 27.	—	10, 3.
Phosphate de magnésie	5, 28.	—	7, 41.
Phosphate de fer.................	2, 91.	—	3, 81.
Sulfate de potasse...............	2, 14.	—	2, 35.
Alumine............................	1, 00.	—	1, 02.
Oxides de fer et de manganèse.	2, 13.	—	2, 65.
Silice................................	1, 34.	—	2, 45.
Charbon............................	3, 40.	—	3, 01.
Eau et perte.......................	21, 21.	—	20, 05.
	100, 00.	—	100, 00.

Je vous avoue que les résultats de ces analyses m'ont beaucoup étonné. Je m'attendais à trouver quelque principe plus actif. Le corps qui doit agir efficacement dans ces poudres pour combattre la teigne, c'est le carbonate de potasse, et vous savez mieux que moi que les carbonates alcalins sont employés avec succès pour combattre les maladies herpétiques.

Telle est, Monsieur, le résultat de mes recherches : j'ose dire qu'elles sont faites consciéncieusement.

Je n'hésite pas à rendre publique ma formule ; car, avec son aide, il sera très-facile de préparer une poudre semblable à celle de Mahon.

Mais quelle est la quantité de poudre pour une dose donnée d'axonge ? C'est ce que vous devez savoir ;

Ce qu'il est facile de savoir, au reste, mais ce qui n'est nullement utile au chargé de l'analyse.

Ce qu'il importera de savoir maintenant, c'est que vous appreniez aux praticiens la manière et les cas où la pommade doit être employée, le manuel opératoire , etc.

Quoi qu'il en soit, si vous croyez convenable que mon analyse trouve place dans votre journal, il me sera agréable de l'y voir insérée.

Comme vous, mon honoré collaborateur, en entreprenant ce travail, je me croirai bien récompensé si nous pouvons parvenir à déraciner l'abominable usage de la calotte, en pleine vigueur dans nos hôpitaux de Montpellier : aussi ne craignez pas de m'importuner.

Je suis, *sur cet objet*, comme sur tout ce qui pourra vous être utile ou agréable, entièrement à votre service.

O. FIGUIER,

Pharmacien-Chimiste.

REVUE DES JOURNAUX.

Abcès à l'aisselle; fistule consécutive; opération.

Le 26 Juin est entré au n° 5 de la salle Ste-Marthe, le nommé Prieur (François), âgé de 27 ans, profession de cordonnier.

Dans les premiers jours du mois de Mars, un phlegmon axillaire s'est manifesté chez le malade. Abandonné à lui-même, l'abcès s'est ouvert le treizième jour, et ce n'est que huit jours plus tard, qu'un chirurgien ayant été appelé, l'ouvrit largement. Il a introduit une mèche dans l'intérieur du foyer, qu'il a laissée pendant trois jours. L'ouverture de l'abcès s'est peu à peu refermée, mais il en est resté une fistule qui fournit constamment une petite quantité de pus, fort variable d'ailleurs.

Lors de son entrée à l'hôpital, le malade se trouve dans les conditions suivantes :

L'état général du malade a beaucoup souffert par la persistance de la suppuration, qui est quelquefois très-abondante. Au tiers antérieur de la région axillaire droite, existe un ulcère de la grandeur d'une pièce de 20 sous, de forme irrégulière et à bords fongueux; la peau qui l'entoure est violacée. Une sonde de femme introduite dans l'ouverture de l'ulcère, s'engage dans un trajet fistuleux qui se dirige vers la clavicule et s'arrête près de l'apophyse coracoïde. L'introduction du doigt permet de reconnaître qu'il n'existe pas de foyer purulent, et qu'on a affaire à un simple trajet fistuleux, placé au-dessous des muscles pectoraux.

Le malade a été opéré le 28 Juin, de la manière suivante : Une sonde cannelée a été introduite dans le trajet fistuleux; celui-ci a été incisé dans toute sa longueur à l'aide d'un bistouri droit : dans cette section, on a coupé perpendiculairement les fibres des muscles pectoraux. Une seconde incision a été pratiquée en arrière sur une portion de peau qui était décollée, et on a excisé cinq ou six ganglions lymphatiques engorgés, mais qui n'étaient ni squirrheux ni cancéreux.

L'opération n'a été accompagnée ni suivie d'aucune hémorrhagie; on n'a pratiqué que deux seules ligatures de vaisseaux. La cavité de la plaie a été remplie de boulettes de charpie, afin de déterminer une suppuration bourgeonneuse.

Le malade a éprouvé deux ou trois syncopes quelques instans après l'opération; mais, du reste, il a passé assez bien la journée.

Pendant les 29, 30 Juin et 1er Juillet, le malade a eu la fièvre, qui est allée toujours en diminuant d'intensité; aucun accident n'est survenu. Diète.

2 Juillet. Rien de nouveau. Bouillon.

3 juillet. Levée du premier appareil ; la suppuration est bien établie ; le malade est dans les meilleures conditions possibles ; la plaie offre un très-bel aspect ; le pus est épais et de bonne nature. Bouillons et soupes.

Du 4 au 8 Juillet. La cicatrisation commence à se faire. La suppuration est toujours de bonne nature, et l'aspect de la plaie est très-satisfaisant. Même régime.

Le 9 Juillet, l'amélioration locale continue ; et l'état général du malade étant bon, on lui accorde aujourd'hui un petit quart d'alimens.

Du 10 au 14 Juillet. Le travail de cicatrisation se continue avec rapidité : tout donne lieu à croire que bientôt la guérison complète aura lieu. Le quart d'alimens.

23 Juillet. La cicatrisation de la plaie est presque achevée.

— Cette observation est intéressante sous le rapport de l'opération ; mais on dirait que le chirurgien de l'Hôtel-Dieu ne connaît d'autre remède que le bistouri pour guérir les fistules, car il ne s'est même pas donné la peine d'essayer si on aurait pu arriver au même résultat sans opération sanglante. Cet essai était d'autant plus convenable dans ce cas, que l'opération était grave par elle-meme, ainsi qu'on vient de le voir. Nous félicitons l'opérateur, *et surtout le malade*, que les choses aient tourné pour le mieux.

Cas remarquable d'hypertrophie tonsillaire chez un enfant; suffocation; laryngotomie; excision.

Obs. Un enfant, âgé de trois ans et demi, a été reçu, le 6 décembre, à l'hôpital de Middlesex, pour être traité d'une hypertrophie amygdalique qui lui causait des paroxismes de dyspnée. L'indocilité de l'enfant n'a pas bien permis d'examiner le fond de la gorge ; on a pu s'assurer cependant par les apparences extérieures du cou que les amygdales étaient considérablement gonflées et descendaient très-bas : l'enfant respirait avec peine et tenait la bouche béante. C'était la nuit surtout que les attaques de dyspnée reparaissaient ; sa santé générale cependant était en assez bon état.

On l'a traité d'abord par l'iode intérieurement et par les vésicatoires sur le cou, ce qui a semblé le soulager un peu ; mais les accès de suffocation sont bientôt revenus et l'on a cru un instant que l'enfant succomberait. M. Shaw a essayé d'exciser une amygdale, mais il n'a pu en venir à bout : ces glandes étaient si profondément placées qu'on ne pouvait les apercevoir qu'à peine ; l'arrière-bouche était d'ailleurs continuellement remplie de mucosité épaisse que le petit malade ne pouvait pas expulser ; l'enfant criait considérablement à chaque tentative qu'on allait faire. On s'est en conséquence contenté de lui prescrire un émétique.

Le lendemain, M. Shaw a été plus heureux que la veille, grâce aux bienfaits de l'émétique qui a nettoyé la gorge de la mucosité qui l'encombrait ; il a pu exciser une partie de l'amygdale droite, du volume à peu près de la dernière phalange du doigt indicateur. Pour cela, il a fallu fixer la langue à l'aide d'une tenette à cystotomie. Pendant quelques jours l'enfant parut très-soulagé ; les accès ne sont pas revenus. Tout à coup cependant la suffocation reparaît de nouveau avec beaucoup d'intensité. M. Shaw trouve l'enfant presque mourant entre les bras de sa nourrice ; respiration très difficile ; visage pâle ; lèvres noirâtres ; il prescrit un bain et

un émétique; pas d'amélioration; le coma se déclare et l'on croit que l'enfant va mourir d'un instant à l'autre. M. Shaw a pratiqué la laryngotomie en présence de M. Arnott; il a divisé la membrane circo-thyroïdienne et excisé une partie du cartilage cricoïde: l'incision avait un peu plus d'un pouce de longueur. Du sang noir s'est écoulé en grande quantité pendant l'opération, de manière qu'on avait de la peine à voir le fond de la plaie; on a été obligé d'élever la poitrine de l'enfant afin de raccourcir le cou et de fixer convenablement le larynx qui était très-mobile par l'action spasmodique des muscles; on a pu de la sorte percer la membrane crico-thyroïdienne. Pour la bien sentir avec le bout du doigt, l'opérateur a cherché d'abord le tubercule existant sur le bord supérieur du cartilage thyroïde, ensuite la partie antérieure du cartilage cricoïde. Ces difficultés, pour trouver l'espace en question, n'étonneront personne lorsqu'on se rappelle que chez les enfans le cartilage thyroïde n'offre pas la saillie qu'on observe chez les adultes (pomum Adami), et qui facilite singulièrement les recherches chez les derniers. On a observé en outre, pendant ces manœuvres, que la membrane-cricoïde était en partie cachée par la glande thyroïde, ce qui peut être dû à son déplacement par l'action spasmodique des muscles adjacens. Ajoutez à ces difficultés celles qui résultaient de la présence du sang qui a exigé une attente assez longue avant de pouvoir percer le tuyau aérifère. Le bistouri a divisé verticalement la membrane crico-thyroïdienne et la moitié supérieure du cartilage cricoïde; une seconde incision a coupé horizontalement ce dernier cartilage : à l'aide de ciseaux on a enfin excisé les deux angles correspondans du cartilage cricoïde : ce dernier temps de l'opération a offert beaucoup de difficulté à cause de la sensibilité exquise de la muqueuse laryngienne; pour être bien excisés, les deux angles de la plaie ont dû être saisis de dedans en dehors à l'aide d'une érigne; à peine la muqueuse était-elle piquée par l'instrument, qu'un accès violent de toux se déclarait conjointement à un mouvement spasmodique du larynx. Néanmoins l'excision a été opérée; il en est résulté une ouverture susceptible d'admettre l'introduction d'un tuyau de plume à écrire.

L'enfant a commencé à respirer aisément par cette ouverture. A peine cependant a-t-on essayé d'y placer une canule de gomme élastique, que le petit malade a été pris de symptômes de suffocation : on a donc été obligé de l'en retirer et de tenir la plaie béante à l'aide de deux petits crochets mousses, faits avec deux petites bougies en cire, mais l'enfant n'a pu les supporter, de sorte qu'on a dû se contenter de quelques bandelettes collantes placées sur les côtés de la plaie pour en écarter les bords. Ce dernier moyen a parfaitement rempli l'indication, et l'enfant a continué à respirer librement.

Le lendemain de l'opération, mieux très-marqué; l'enfant respire tranquillement par la plaie; son visage est calme, clair et naturel, ce qui indique qu'il se trouve beaucoup soulagé : il commence à manger; il n'est dérangé que par une petite toux qui reparaît de temps en temps. La canule s'étant obstruée la nuit suivante, les symptômes de suffocation se sont montrés de nouveau : on y a remédié de suite: mais la toux continue, elle a le caractère de *l'influenza* ou grippe.

On prescrit des purgatifs salins. L'enfant va de mieux en mieux. Enfin la respiration par les voies naturelles étant rétablie, on laisse fermer la

plaie. L'enfant sort guéri de l'hôpital le 21 Février ; ses amygdales, cependant, sont toujours gonflées.

Le 14 Mars, il est ramené par sa mère dans le même établissement, pour lui faire subir de nouveau la même opération, les accès de suffocation étant revenus avec la même intensité qu'auparavant. Sa santé générale s'était déjà un peu affermie depuis qu'il avait quitté l'hôpital. A l'examen de l'arrière-bouche, on trouve l'amygdale gauche tellement volumineuse, qu'elle dépasse le niveau de la base de la langue et touche l'amygdale du côté opposé. Les accès dispnoïques ayant été jugés de nature spasmodique plutôt que dépendans de l'état des amygdales, on n'a pas cru devoir se presser pour opérer : on l'a donc mis à l'usage d'un grain d'extrait de jusquiame deux fois par jour, et de quelques doses de soude et de rhubarbe ; ces moyens n'ont rien changé à l'état des choses.

Le 21 du même mois, M. Shaw a excisé une grande partie de l'amygdale à l'aide d'un ténaculum et de ciseaux. L'enfant est allé de mieux en mieux, et enfin il a été congédié parfaitement bien guéri.

Cette observation est remarquable sous plusieurs rapports, mais principalement à cause du jeune âge du sujet chez lequel l'affection a été rencontrée. M. Shaw a jugé de nature spasmodique l'espèce de toux suffocative que l'enfant éprouvait; pourtant, comment expliquer alors les bienfaits de la laryngotomie et de l'excision des amygdales ? Si la suffocation eût eu pour cause véritable une affection nerveuse de l'organe respiratoire, la laryngotomie n'aurait eu que fort peu d'influence. Il est impossible de méconnaître la grande intervention de l'hypertrophie amygdalique dans la production des symptômes de suffocation chez ce malade ; les détails du fait lui-même le prouve suffisamment. Ce qui mérite surtout de fixer l'attention, c'est le développement énorme auquel ces glandes étaient arrivées dans un âge où cet état ne se rencontre pas ordinairement, et l'espèce d'implantation très-profonde qu'elles présentaient, ce qui pourrait bien être regardé comme une anomalie. Disons enfin que les difficultés que le chirurgien a rencontrées dans la laryngotomie tiennent à une double cause : au peu de développement du larynx chez les enfans, et à la quantité considérable de graisse qui rembourre, pour ainsi dire, leur cou : aussi est-il arrivé quelquefois qu'on a cru avoir ouvert le larynx en enfonçant profondément le bistouri sans qu'on ait réellement atteint ce but. Dupuytren citait dans ses cours deux cas de cette nature. Nous avons vu nous-même ce célèbre chirurgien éprouver beaucoup de difficulté dans une opération de cette espèce chez un tout petit enfant. L'embarras était d'autant plus grand dans le cas de M. Shaw, que toutes les parties de la région sur laquelle il opérait, étaient saisies de mouvemens convulsifs.

Il reste un dernier point à discuter dans le fait qui précède ; il est relatif au mode opératoire. M. Shaw a-t-il bien fait de pratiquer une double incision en forme d'un T renversé sur le larynx, et d'exciser ensuite les deux angles inférieurs de la plaie ? C'est ce que tous les praticiens ne sauraient approuver, surtout si l'on voulait adopter ce procédé comme général : cette excision qui a causé tant de difficultés et d'irritation est au moins inutile du moment qu'on est par la suite obligé de faire usage d'une canule en permanence pour entretenir le passage de l'air.

(*Gazette Médicale.*)

CORRESPONDANCE.

A Messieurs les Rédacteurs du Bulletin Médical du Midi.

Bordeaux, le 23 août 1837.

Messieurs et très-honorés Confrères,

La persévérance avec laquelle vous poursuivez votre tâche est d'un trop bon exemple, pour qu'il soit plus long-temps permis à aucun homme jaloux de voir marcher la plus utile des sciences dans la voie du progrès, de refuser le tribut de son savoir, quelque faible qu'il puisse être, à une œuvre si féconde en résultats heureux.

C'est dans cette pensée, Messieurs les Rédacteurs, qu'est conçu le projet que je viens soumettre à votre appréciation éclairée.

Un fait généralement admis aujourd'hui, c'est que l'espèce d'isolement scientifique dans lequel la France médicale s'est depuis long-temps tenue à l'égard des travaux entrepris chez les autres nations, exerce une influence fâcheuse sur la solidité et la durée même de ses plus brillantes conceptions. Cela n'a pourtant pas toujours été ainsi : nous trouvons à chaque page des ouvrages classiques du dernier siècle, l'appréciation la plus juste et la plus impartiale des découvertes utiles, et des recherches heureuses, qui surgissaient dans les différentes littératures médicales étrangères. Parmi celles-ci, il n'y en eut pas qui fût plus assidûment étudiée, plus souvent citée que celle qui fournissait les œuvres immortelles *des Stahl, des Hoffmann, des Haller, des Stoll.* A quoi tient donc ce délaissement subit et presque absolu d'une étude à laquelle jadis les maîtres de l'art eux-mêmes se croyaient obligés de puiser ? Comment se justifie donc ce dédain réfléchi et affectant même la prétention d'être très-juste et très-fondé ? Peut-être faudrait-il, pour expliquer ce phénomène, remonter à un ordre de recherches sans doute éminemment intéressantes en elles-mêmes, et auxquelles je m'abandonnerais volontiers. Mais je ne puis aujourd'hui que me réserver une place où cette question sera traitée avec tous les développemens qu'elle mérite.

Contentons-nous donc, pour le moment, de signaler une circonstance qui, bien qu'elle ne soit certainement pas la seule, est

souvent alléguée comme la principale cause de l'oubli dans lequel les travaux des médecins allemands sont généralement laissés. Les plaintes qu'excite cet oubli deviennent chaque jour plus générales et plus vives ; et cela doit être, car l'anathème lancé contre tout ce qui a été enseigné en médecine avant la révélation de la *doctrine physiologique*, perd tous les jours de sa puissance, et tous les jours aussi revient-on au culte des anciennes traditions épurées par une observation exacte et une critique sévère. Cette réaction fait nécessairement naître le besoin d'étudier les auteurs allemands ; car, bien qu'ils fissent, eux aussi, leur profit des conceptions hardies du génie novateur à l'influence duquel je viens de faire allusion, ils surent toujours résister à l'entraînement idolâtre dont il fut l'objet.

La différence des langues que les hommes studieux accusent (depuis que la langue latine a cessé d'être exclusivement employée dans les ouvrages de science) comme le principal obstacle à la propagation de ces études comparatives, a déjà donné lieu à quelques tentatives pour vaincre cette difficulté. Nous voyons, en effet, de temps à autre, l'annonce d'une traduction, et dans quelques journaux une revue de la presse périodique étrangère, ayant la prétention de tenir les lecteurs au courant de ce qui se passe dans le domaine des sciences médicales chez les nations qui vivent d'une vie scientifique qui leur est propre. Mais tout le monde a depuis long-temps senti combien ces moyens-là sont insuffisans pour remplir la lacune, qui devient de plus en plus grande et sensible. Eh bien ! Messieurs, le pays de l'universalité dans les études et de l'appréciation impartiale du mérite des autres, nous a déjà précédés dans cette voie. Il y a plus de quinze ans que l'Allemagne possède un recueil mensuel, exclusivement consacré aux progrès faits dans le vaste champ de la science médicale dans tous les pays étrangers. Ajoutons (puisque c'est une circonstance qui doit être de quelque poids dans le jugement à porter sur l'opportunité de mon projet) que cette publication, dont celui qui vous écrit a l'honneur d'être un des collaborateurs, ne se fait point dans une ville, siége d'une faculté, ou qui serait depuis long-temps en possession d'un grand mouvement littéraire ; c'est au contraire une grande cité, riche et commerçante, et offrant ainsi plus d'un point d'analogie avec Bordeaux.

En présence d'un pareil antécédent, pourquoi reculerions-nous devant cette entreprise ? Il est sûr pourtant qu'en cas de réussite, elle doterait la France d'un organe de plus, servant de lien entre elle et un pays qui, de tout temps, a figuré au premier rang parmi ses émules.

Cet essai paraît d'autant plus promettre un résultat satisfaisant, qu'il ne devient pas nécessaire de fonder pour cela une nouvelle publication. Il suffira d'accorder à ces travaux une large place dans un recueil dont l'existence est déjà assurée.

C'est celui que vous, Messieurs, rédigez avec tant de succès, qui me paraît réunir, depuis l'extension récemment donnée à son cadre, toutes les conditions nécessaires pour combler le vide si souvent et si vivement signalé.

J'ai, en conséquence, l'honneur de vous proposer de créer dans votre journal une partie spéciale, sous le titre : *Compte rendu de la littérature médicale de l'Allemagne et des pays du Nord.*

Voici les divisions que cette revue devrait embrasser :

1.° *Bibliographie.* Analyse plus ou moins complète ou succincte, selon le degré de leur importance, des ouvrages nouveaux. — Extraits des plus remarquables parmi ceux-ci ;

2°. *Enseignement de la médecine et des sciences accessoires.* Les nombreuses écoles qui font l'orgueil de la savante Allemagne, et qui toutes ont leurs traditions et leur vie à part, méritent certainement d'être mieux connues dans leurs spécialités respectives. — L'intention que manifeste le gouvernement de doter notre cité d'une Faculté de médecine, prête au surplus, à ce sujet, un puissant intérêt d'actualité, car il fournira des armes contre les intraitables défenseurs de la centralisation en matière de sciences et de lettres.

3° *Biographie.* S'il y a justice à sauver de l'oubli et de l'ingratitude des générations à venir les noms de ceux qui ont travaillé pour elles, il y a aussi grand profit pour les jeunes hommes engagés dans les difficultés de notre carrière, de suivre dans leur lutte nos devanciers qui, eux aussi, ont dû combattre et qui ont vaincu. Ce spectacle est à la fois un enseignement et un encouragement ; et qui plus que nous aurait besoin de l'un et de l'autre ?

4°. Enfin, à des époques plus reculées et indéterminées, des *aperçus généraux* sur le mouvement scientifique de la médecine

dans tel pays, sur l'influence que la marche de la philosophie et des autres sciences exerce sur elle, etc., etc.

Telles sont les bases, Messieurs, que je désirerais voir adoptées pour la spécialité pour laquelle je viens vous offrir mon modeste concours. Vos lumières, Messieurs, les conseils de nos confrères, qui, j'en suis sûr, ne manqueront pas à une œuvre entreprise dans l'intérêt de tous, et l'expérience, enfin, indiqueront sans doute des modifications que je m'empresserai toujours d'introduire dans mon travail.

Quant au plus ou moins de bonheur avec lequel le nouveau cadre sera rempli, je n'ai, à la vérité, que de bien faibles garanties à vous offrir. A-la-fois élève des Facultés de l'Allemagne et disciple de l'illustre école française moderne, ne me serait-il pas peut-être donné de comprendre le génie de ces deux pays assez bien pour pouvoir leur servir d'interprète, sinon habile, au moins fidèle. Quelle que soit l'issue de cette tentative, le pays hospitalier qui m'a honoré en m'adoptant, y reconnaîtra mon vif désir de les ervir selon mes faibles forces.

Agréez, Messieurs et très-honorés confrères, l'expression de ma considération distinguée, avec laquelle jai l'honneur d'être,

Votre très-dévoué serviteur,

M. Borchard, d. m.

P. S. En cas que vous acceptiez ma proposition, veuillez, Messieurs, insérer cette lettre, qui, bien que ne faisant qu'effleurer les différentes questions, servira ainsi d'exposé des motifs et de programme à notre entreprise

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Staphylome; fongus hématode de l'œil; extraction de cet organe.

Une jeune fille de onze ans, arrivant de la Teste, entre à l'hôpital le 3 Août pour une procidence considérable de l'œil droit. La cornée est amincie et bosselée. La sclérotique offre la même disposition. Cette membrane d'opaque de nacrée est devenue transpa-

rente; toute la partie antérieure de l'œil offre la diathèse staphylomateuse.

Il est évident que des fluides en quantité trop considérable remplissent la coque oculaire, et que les tissus fibreux ont éprouvé une grande distension. Est-ce l'humeur aqueuse qui est trop abondante ? Est-ce le corps vitré qui est anormalement développé ? A-la-fois ces deux dispositions semblent exister.

Il est positif qu'il y a staphylome de la cornée et de la sclérotique, et qu'une exhalation humorale intrà-oculaire en est la cause. Cependant le fond de l'œil offre une nuance noire remarquable, un sombre insolite qui indique quelque chose de sérieux. L'existence d'un *fongus hématode* frappe la pensée.

L'hydrophtalmie est manifeste, et les bosselures de l'œil en sont des signes certains ; puis, la teinte foncée du centre de l'œil n'a rien que de naturel, puisque la couleur de la choroïde suffit pour produire cette apparence.

La cause première de la maladie est un coup de ciseaux que dans sa plus tendre enfance cette jeune malade dit avoir reçu dans l'œil.

Le diagnostic est flottant devant une affection superficielle et réelle et une maladie profonde, probable. Y aurait-il simplement staphylome avec hydrophtalmie? ou bien y aurait-il encore un *fongus hématode ?* Voilà les questions que plusieurs fois j'ai soulevées devant les élèves. J'ai pensé que ces deux états morbides pouvaient exister simultanément.

Tout étant disposé pour extraire le globe oculaire dans le cas dangereux d'un fongus hématode, j'ai procédé, le 9 Août, à une opération de nature à réduire le volume de l'œil, ou à convertir cet organe en un moignon mobile propre à placer un œil artificiel, en cas de simple hydrophtalmie.

Au moyen d'un couteau de Wetzel, une incision a été pratiquée à la cornée, et le lambeau de cette membrane a été retranché avec des ciseaux : les humeurs diaphanes de l'œil, c'est-à-dire le fluide aqueux, le cristallin, le corps vitré, ont été lancés au-dehors.

Il semblait que l'œil allait s'affaisser : loin de là, il s'est considérablement tuméfié. Sa cavité s'est remplie à l'instant de sang ; et comme une ouverture avec perte de substance était faite à la

cornée, ce fluide a coulé avec abondance ; il y a eu une forte hémorragie que des réfrigérans ont dû modérer.

D'après le plan tracé pour l'opération, il eût fallu de suite extraire le globe de l'œil ; mais la prudence a fait dévier de ce plan, et j'ai voulu voir si l'hémorragie arrêtée, de caillots sanguins expulsés, l'œil ne deviendrait pas à un petit volume par le retrait de ses membranes.

Trois jours d'attente, loin d'amener un amendement, n'ont fait que laisser prendre plus d'expansion au mal. Ce n'était plus un œil qu'on voyait dans l'orbite, c'était un fongus énorme qui distendait les paupières, et qui déjà produisait des accidens cérébraux.

Comment un mal si grave a-t-il pu prendre un développement si rapide ? On ne pourrait l'expliquer que par la gêne qu'éprouvait le fongus dans la coque fibreuse de l'œil ; cette coque ouverte, le fongus a fait irruption.

Il est cruel pour le chirurgien d'avoir à exercer une mutilation dégradante sur un être jeune et bien digne d'intérêt : mais il est des cas où il faut remplacer une sensibilité naturelle par une fermeté nécessaire. Aussi j'ai commandé de placer la jeune fille sur le lit de douleur, afin de lui extraire l'œil.

J'ai fait avec un bistouri une incision à l'angle externe des paupières pour agrandir l'ouverture de ces voiles mobiles. J'ai accroché l'œil avec un érigne double que j'ai donné à tenir à un aide. J'ai plongé un bistouri dans le fond de l'orbite, et j'ai coupé en haut et en bas toutes les attaches de cet organe. Des ciseaux courbes sur le plat ayant été enfoncés dans la partie reculée de l'orbite, j'ai tranché d'un trait les muscles et le nerf optique. L'œil a été enlevé.

On croirait qu'une telle opération est fort douloureuse ; l'expérience prouve qu'elle l'est peu. On redoute la traction du nerf optique et le tiraillement qu'il peut exercer sur le cerveau. Eh bien ! le nerf optique est un peu flexueux, et permet un certain alongement sans inconvéniens ; puis les muscles de l'œil se roidissent pour contre-balancer la traction, de manière que le cerveau ne reçoit aucune atteinte.

L'examen de la pièce pathologique était important ; il a servi à

bien reconnaître la nature du mal, à signaler une variété peu ou point connue du *fongus hématode*.

A en juger par les auteurs, les fongus hématodes de l'œil envahissent la presque totalité de cet organe, et poussent des racines profondes implantées dans l'orbite. Le professeur Maunoir de Genève a établi des distinctions entre le fongus hématode proprement dit et le fongus médullaire. M. Luzardi dit que le premier tient à la dilatation des vaisseaux de la rétine, et le second à l'altération du nerf optique et de la rétine. Mes investigations m'ont fait reconnaître tout autre chose dans cette circonstance.

L'œil vu à l'extérieur était sain ; on distinguait l'entrée du nerf optique, et la sclérotique en arrière dans l'état normal. A l'intérieur, on voyait une conche pulpeuse grisâtre, c'était la rétine; mais plus profondément, existait un renflement fongoïde qui résultait du développement morbide de la choroïde. C'était cette membrane qui, hypertrophiée, avait produit le fongus, cause de la distension de l'œil, de sa procidence et des autres phénomènes signalés.

Comme le fongus était évidemment *choroïdien* et intra-oculaire, il est de toute probabilité qu'aucune racine n'existe dans l'orbite, et que la partie malade sera à l'abri des récidives si fréquentes après l'évulsion du globe de l'œil.

Quelques calmans, de l'eau froide sur le front, ont conjuré tous les accidens. Les paupières sont rapprochées ; aucune difformité n'est apparente, tandis que l'œil de bœuf (buphtalmie) qu'avait l'enfant lui donnait un aspect repoussant.

Douze jours se sont écoulés depuis l'extirpation du globe oculaire. Six jours après, la malade a pu se lever, promener, ne ressentant pas la moindre douleur, n'éprouvant pas la plus petite incommodité. Bien qu'un des organes de la vision manque , les paupières ferment tellement l'orbite, que la physionomie de cet enfant, d'ailleurs agréable, ne laisse éprouver, au lieu d'une impression pénible , qu'un juste sentiment de compassion et d'intérêt.

ETUDE SUR LES CAUSES DE LA TORSION
OU MALFORMATION CONGÉNIALE DES PIEDS, VULGAIREMENT APPELÉE *PIEDS-BOTS*.

Par J.-J. Cazenave, médecin à Bordeaux.

« Le développement progressif du corps humain est sous l'influence d'une force régulatrice (*orthomorphe*) se coordonnant avec un type primitif, lui-même en harmonie avec l'exercice le plus parfait des fonctions de la vie ; mais il y a malheureusement une foule d'exceptions à cette loi générale des êtres vivans ». Pravaz, *de la Somacétique dans ses rapports avec l'orthopédie*.

A. *Lésion de nutrition.*

D'après des considérations réunies sur une des grandes lois de la nature, proclamée par Kielmeyer, qui consiste en ce que toutes les organisations ne sont que des modifications d'une seule et même, et sur un principe très-avéré d'embryogénie suivant lequel le fœtus humain s'organise peu-à-peu, passe successivement d'une structure simple à une plus compliquée, et suit, dans son développement, une progression dont tous les degrés sont en rapport avec ceux de l'échelle animale ; d'après ces considérations réunies, disons-nous, Blumenback, Meckel et M. Geoffroy Saint-Hilaire, ont érigé en axiome que les anomalies connues sont, pour la plupart, les résultats d'un retard de développement. *Il résulte de cette théorie*, dont l'entière exposition serait ici déplacée, *que si, avant le parfait développement du fœtus, une cause quelconque vient s'opposer au perfectionnement de ses organes ; si une artère de nutrition trop étroite ne fournit que des matériaux de nutrition insuffisans, l'organe ou la partie privé de nourriture restera peu avancé en organisation, ne subira point les transformations ordinaires, etc.* Cette théorie qui réunit toutes les probabilités et tous les moyens de conviction, compte maintenant un bien plus grand nombre de partisans qu'elle n'en avait il y a dix ans.

Si l'on considère maintenant que les organes les plus actifs du fœtus sont ceux qui servent directement à la nutrition, et que ce sont conséquemment ceux qui sont les plus disposés à recevoir l'influence des causes morbifiques auxquelles la mère est exposée, il sera facile d'en conclure que ce doit être l'action nutritive qui est le plus souvent lésée chez lui, que des vices nombreux de première conformation sont les conséquences d'une suspension locale de la nutrition, d'une activité inégale de l'action nutritive, en un mot d'une modification primordiale, mais bien difficile à expliquer, de cette même nutrition qui, bornée quelquefois à un seul des muscles de la jambe, ainsi que le suppose Delpech, entraînerait le défaut d'alongement suffisant de ce muscle, et partant la torsion congéniale du pied.

B. *Influence de l'imagination de la mère sur son enfant, et position de la mère pendant la grossesse.*

A une époque qui est déjà bien éloignée de nous, on attribuait les pieds-bots à l'influence de l'imagination de la mère sur son enfant, ou, ce qui revient au même, à celle du système nerveux de la première sur le second. Les esprits sévères ne tiennent maintenant aucun compte de cette cause présumée, et disent à ceux qui seraient tentés d'y croire encore, que c'est donner trop d'importance au préjugé le plus ridicule qui ait souillé l'entendement humain. Toutefois les praticiens qui, comme nous, ont été long-temps en rapport à la campagne avec des paysans ignorans, ou avec des artisans qui ne le sont guère moins pour la plupart, ces praticiens-là devront s'être aperçus que le désordre de l'imagination des femmes enceintes dépasse les bornes ordinaires chez certaines classes de la société, et donne carrière à tout ce que l'ignorance, la superstition et une aveugle crédulité peuvent enfanter de plus niaisement absurde. Dès que la grossesse d'une jeune femme de village est connue, toutes ses voisines, toutes les commères *expérimentées* du quartier lui font de pressantes recommandations, lui prescrivent de détourner ses regards lorsqu'elle rencontrera des personnes estropiées, des animaux à formes hideuses, des pauvres ayant la réputation d'être sorciers, etc. A force d'être répétées, ces choses font impression sur de jeunes femmes auprès desquelles l'instruction et la civilisation n'ont point d'accès. Ces impressions ont souvent un fâcheux retentissement sur le fruit qu'elles portent; de fortes secousses se font bientôt sentir dans la matrice; le fœtus est dans un état de spasme violent et répété, qui peut assez raisonnablement expliquer, ce nous semble, les difformités qu'il apporte en naissant.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, qui a très-bien établi que quelques vices de conformation étaient l'effet de compressions exercées sur le fœtus pendant la grossesse, avait été devancé sous ce rapport par Ambroise Paré, dans l'immortel ouvrage duquel (25.e livre *des Monstres*, chap. XI, pag. 1023), on trouve ces lignes : « Toutesfois la femme estant grosse, pour s'es-
» tre tenue quasi toujours assise pendant sa grossesse, et les cuisses croi-
» sées, comme volontiers font les cousturières, ou celles qui besoignent
» en tapisseries sur leurs genouils, ou s'estre bandé ou trop serré le ven-
» tre, font des enfans courbez, bossus et contrefaits, aucuns ayant les
» mains et les pieds tortus ».

C. *Position vicieuse du fœtus dans la matrice.*

La position vicieuse du fœtus dans la matrice, disent un bon nombre

d'auteurs et de praticiens, est la cause la plus fréquente de la torsion congéniale des pieds. Voyons jusqu'à quel point cette opinion est fondée.

Les mouvemens du fœtus étant très-étendus dans la matrice pendant les premiers mois de la grossesse, parce que son peu de volume lui permet alors de flotter avec une certaine liberté dans les eaux de l'amnios, il s'ensuit évidemment qu'il ne peut pas avoir une situation vicieuse permanente dans l'organe utérin. Mais ses mouvemens sont d'autant plus bornés qu'on s'approche davantage du terme de la gestation, époque à laquelle étant gêné dans la matrice dont les parois sont presque appliquées sur lui, on le trouve à-peu-près toujours dans la même attitude. Le corps est fléchi en devant, le menton appuyé sur le thorax, l'occiput tourné vers l'ouverture supérieure du bassin, les bras rapprochés en devant et les mains portées vers la face, les cuisses fléchies sur l'abdomen qui est tourné en arrière et en haut, les genoux écartés et les jambes croisées, de telle sorte que le talon gauche est sur la fesse droite, et le talon droit sur la gauche ; le pied est fléchi sur la face antérieure de la jambe. De pareils rapports, cette attitude gênée et prolongée du fœtus dans le réservoir étroit qui le récèle et dont les parois sont presque appliquées sur lui, font bien que les parties de son propre corps sont pressées les unespar les autres, qu'elles sont soumises à des frottemenslors des mouvemens de ses propres parties les unes sur les autres, et qu'il peut en résulter quelques légères déformations extérieures, ou quelques adhérences tout au plus. Mais si, comme le fait fort bien observer M. Geoffroy Saiut-Hilaire, les plus petites espèces d'animaux donnent habituellement plusieurs petits à chaque portée, sans que cette pluralité de germes soit une raison de trouble peur le développement de quelques-uns, on ne voit pas ce qui motiverait une conclusion différente à l'égard de l'espèce humaine.

Quoi qu'il en soit de ces influences toutes mécaniques, nous pensons qu'elles peuvent disposer à la *malformation* congéniale des pieds, qu'elles peuvent surtout contribuer à l'augmenter pendant la vie *intrà-utérine* lorsqu'elle existe déjà, mais qu'il faut d'autres conditions pour la produire.

D. *État cartilagineux des os du tarse, forme irrégulière de l'un d'eux, mollesse et peu de résistance des ligamens.*

L'état complètement cartilagineux des os du tarse d'une part ; la mollesse et le peu de résistance des ligamens de la même région du pied, avant la naissance, d'autre part, sont des prédispositions qui favorisent évidemment l'action des causes éloignées, les déformations de l'articulation tibio-tarsienne, et celles des articulations complexes des os tarsiens

entr'eux. Scarpa et Boyer ont avancé avec raison que la déformation pouvait dépendre chez quelques sujets de la forme irrégulière d'un os du tarse, ou même d'une seule facette articulaire. Le savant et malheureux Delpech, partageant la même manière de voir que ses deux célèbres confrères, a écrit dans le premier volume de sa Chirurgie clinique de Montpellier, que des réflexions et des observations qui lui étaient propres, le portaient à penser qu'une altération humorale ou autre, dont le principe ne nous est pas connu, avait la propriété d'altérer la forme des os ou de quelqu'un des os du tarse : de là la déviation d'une partie du pied, l'alongement de certains muscles, le raccourcissement de leurs antagonistes, etc. On a enfin avancé, dans ces derniers temps (M. le professeur Sanson), que les pieds pouvaient être déviés en dedans ou en dehors par un vice de conformation première qui paraissait tenir le plus ordinairement à un arrêt de développement de la malléole correspondant au côté vers lequel le pied s'incline.

E. *Rétraction, contracture musculaire.*

La torsion congéniale des pieds qu'on attribue à la rétraction ou à la contracture de certains muscles, ne saurait exister avant le quatrième mois de la grossesse, puisque ce n'est qu'à cette époque que le système musculaire du fœtus est évidemment fibreux et exécute quelques mouvemens distincts. A dater du cinquième mois, les membres pelviens commencent à devenir un peu plus longs que les membres thoraciques, les tendons apparaissent bien manifestement, la force du mouvement musculaire s'est accrue, s'accroît chaque jour davantage et augmente conséquemment la déviation résultant d'une rétraction musculaire congéniale. Les muscles contractés entraînent vers eux les leviers mobiles auxquels ils s'attachent, produisent l'alongement de leurs antagonistes tout en les réduisant à l'impuissance, font croître les organes déplacés dans une situation vicieuse, et donnent lieu à des difformités qui augmentent graduellement d'intensité.

Duverney attribuait la déviation congéniale des pieds à la seule contraction inégale des muscles. Scarpa, lui, ne considérait la contracture, la rétraction de certains d'entreux et l'alongement forcé de leurs opposans, que comme une conséquence de la torsion sur leur petit axe des os scaphoïde, cuboïde, calcanéum, qui entraînent les cunéiformes, les os du métatarse et ceux des phalanges dans la même direction. Des auteurs plus modernes et d'excellens orthopédistes assurent, les uns, que, dans tous les cas, les muscles sont la cause prochaine ou efficiente de la déviation, les autres que l'action musculaire est une des influences qui imprime le plus fréquemment une direction anormale aux membres.

F. *Atrophie et faiblesse des muscles.*

La déformation du pied paraît quelquefois être le résultat du défaut d'équilibre entre les forces des différens muscles qui meuvent le pied, ou, ce qui revient au même, de l'atrophie de certains de ces muscles abandonnant cette partie à l'action de leurs antagonistes.

G. *Raccourcissement du tendon d'Achille et brièveté des muscles.*

Nous aurons à examiner plus tard et à discuter au fond si les succès d'une opération (*section du tendon d'Achille*), dont nous parlerons à l'article du traitemeut, prouvent sans réplique que le raccourcissement congénial ou accidentel du tendon d'Achille est quelquefois, sinon la cause essentielle du pied-bot, du moins l'obstacle le plus puissant qui s'oppose au redressement. Le professeur Delpech est allé plus loin dans son mémoire sur les pieds-bots, en assignant pour *cause principale* de cette difformité la brièveté du tendon d'Achille.

H. *Station, poids du corps.*

Si, après la naissance, on se hâte trop de faire marcher les enfans, la déviation latérale des pieds peut être provoquée par la transmission trop considérable du poids de tout le corps à ces appendices, dont les ligamens trop tendres cèdent à l'effort qui tend à les déformer. Eh bien! les conséquences de la station debout sont encore plus funestes et beaucoup plus actives chez les enfans qui sont porteurs d'une torsion congéniale des pieds. Ce vice de conformation s'accroît très-rapidement alors, et se complète d'autant plus qu'il y a moins de résistance dans les trousseaux ligamenteux répandus sur la face dorsale du tarse.

I. *Difficulté d'assigner de véritables causes à la déviation congéniale des pieds.*

En somme, quoi qu'aient pu faire Scarpa, Boyer, Delpech, Dupuytren et quelques autres après eux, pour déterminer les causes organiques et physiologiques de la torsion congéniale des pieds, les médecins de notre époque prétendent que vu le petit nombre de dissections qui ont été faites sur des enfans très-jeunes, on ne doit, on ne peut même considérer les opinions émises à ce sujet que comme des hypothèses plus ou moins plausibles. Delpech lui-même s'exprimait de la sorte dans son excellent mémoire sur les pieds-bots, publié en 1823 : « D'après les » observations précédentes (celles qui sont consignées dans le premier » volume de la Chirurgie clinique de Montpellier), et celles que nous » possédons depuis des temps plus ou moins reculés, parmi lesquelles » un petit nombre est accompagné de détails suffisans, il serait difficile

» d'établir, sur des motifs déterminans, une opinion raisonnable touchant les causes de la difformité qui nous occupe, du moins si l'on ne veut pas se livrer à des conjectures plus ou moins dénuées de fondement. »

Quoi qu'il en soit des difficultés qu'on a rencontrées jusqu'au moment actuel pour assigner de véritables causes à la torsion congéniale des pieds, nous espérons pouvoir jeter quelque jour sur ce sujet, dans un travail que nous préparons en commun avec notre savant ami le professeur Georges-Frédéric-Louis STROMÉYER, chirurgien du roi de Hanovre.

L'inoculation expérimentale permet de distinguer les chancres syphilitiques des ulcérations purement inflammatoires quoique résultant du coït, etc., etc. (1);

Par M. ALQUIÉ, chirurgien interne a l'Hotel-Dieu de Montpellier.

Après avoir cherché à démontrer l'existence du virus syphilitique, et avoir insisté sur cette matière aussi longuement que son importance nous a paru le mériter, il est loin de notre pensée de prétendre que le principe virulent est la cause de toutes les maladies contractées pendant la copulation. Les faits cités dans ce travail, et dans lesquels nous avons tenté d'inoculer le pus provenant de maladies fort variées, mais purement inflammatoires et nullement contagieuses, sont assez nombreux pour faire sentir d'avance que ces produits morbides, soumis aux mêmes épreuves, ne donneront pas de résultats différens, quelle que soit la partie où ils se trouvent. Aussi avons-nous souvent constaté sur les parties génitales des lésions semblables à celles que l'on rencontre en d'autres parties du corps, des abcès, des épanchemens séreux, des ganglionites, etc., qui n'y éprouvent aucun changement de nature. Cette observation paraît exacte à la généralité des praticiens, quand on fait abstraction des circonstances au milieu desquelles ces altérations ont été engendrées, mais ils ne pensent plus ainsi lorsque ces mêmes lésions se sont montrées à la suite de la copulation; il semble, d'après cette manière de voir, que les violences, les irritations causées par l'acte générateur, sont différentes en dehors de ces conditions! L'école physiologique a porté contre ces erreurs des attaques méritées, dont l'exa-

(1) Voir les numéros du 6 Mai et du 17 Juin.

gération toutefois a diminué la valeur, car elles ont franchi les bornes de la vérité. Mais les défenseurs eux-mêmes du virus syphilitique sont allés souvent trop loin, et de ces opinions exagérées est résulté un mélange de vrai et de faux de part et d'autre, et une obscurité plus grande dans le diagnostic des maladies vénériennes.

Nous sommes disposés à faire voir, au moyen de l'inoculation, que toutes les maladies vénériennes ne sont pas syphilitiques, c'est-à-dire infectieuses et capables de causer une vérole constitutionnelle. Pour parvenir à ce but, nous devons passer en revue toutes ces sortes de maladies, et essayer de reconnaître les cas où le virus existe, et ceux où l'on n'a pas à craindre sa présence. Déjà l'étude de la blennorrhagie nous a occupé sous ce point de vue ; étudions maintenant les ulcérations vénériennes.

Presque tous les auteurs conviennent avec Celse, qu'il existe aux organes sexuels des ulcérations nullement infectieuses. Selon plusieurs d'entr'eux (Cullérier et Ratier, Dict. en 25 vol., art. *Syphilis*), les chancres véritables ne sont pas même la moitié des ulcérations succédant au coït : il faut bien se le persuader. En effet, les organes génitaux sont sujets à devenir le siége d'ulcérations variées : les déchirures pendant la copulation sont communes, la malpropreté du gland recouvert continuellement par le prépuce, l'irritation dépendant de causes fort diverses peuvent amener des ulcérations nombreuses qu'il serait imprudent de traiter par les mercuriaux. Cependant le diagnostic de ces différentes ulcérations est difficile ; et tout en avançant le contraire, certains écrivains les distinguent seulement en ce que celles de nature syphilitique se compliquent, par la suite, de bubons, de végétations, etc., symptômes non encore suffisamment démontrés apparteuir exclusivement à la vérole.....

Examinons rapidement les caractères assignés aux chancres syphilitiques, et voyons s'ils permettent de les reconnaître en tous les cas, de les distinguer des ulcérations purement inflammatoires, etc.

Le chancre primitif est caractérisé selon Hunter (Traité sur la Malad. vénér.), par une base épaisse, dure comme un cartilage sous-cutané, et par une tendance à ne pas cicatriser. Sa surface, dit Lagneau (Traité pratique des Malad. vénér., etc., 6e édit.), est d'une couleur gris blanchâtre, les bords sont plus ou moins élevés, coupés perpendiculairement, leur pourtour offre plus ou moins d'engorgement, et est à peu près constamment d'un rouge foncé. L'induration signalée par Hunter, Carmichael (Observations sur les symptômes et les distinctions essentielles de la maladie vénérienne, Londres, 1818), comme propre aux ulcères vénériens, disent MM. Cullerier et Ratier (ouv. cité), n'a pas

obtenu toute la valeur qu'elle mérite. Selon ces auteurs, c'est un des caractères les moins variables. Ainsi, d'après ces écrivains et tous ceux qui ont adopté leur manière de voir, le progrès ulcératif, l'inaptitude à la cicatrisation, la forme ronde, les bords taillés à pic et cernés d'une auréole cuivreuse, le fond gris-blanchâtre, et surtout la base indurée, formeraient les caractères spéciaux des chancres suffisans pour un diagnostic exact.

Il n'en est pas cependant ainsi, car chacun de ces symptômes manque souvent, et se rencontre en des ulcérations non syphilitiques. Nous ne connaissons pas, dit le docteur Hennen (Journal d'Edimbourg, tom. 14), de signes invariables et caractéristiques ; la forme ronde est un signe variable, car elle est différente, suivant que le chancre se trouve dans telle ou telle autre région. En général, selon M. Desruelles (Traités pratiques des Maladies syphilitiques, 1836), l'ulcère perd sa forme arrondie toutes les fois qu'il atteint en même temps des tissus qui ne jouissent pas de la même vitabilité, suivant que le tissu cellulo-sous-cutané est plus ou moins lâche, etc. L'observation, écrit S. Cooper (Diction., art. *Syphilis*), rejette aujourd'hui la possibilité de reconnaître un chancre à la dureté de la base, à l'élévation de ses bords et à la difficulté de guérir sans mercure.

En présence d'opinions opposées, et partant d'hommes si compétens ; en présence de la variabilité des faits que nous avons observés nous-mêmes, nous dirons avec M. Lagneau (Dict. de Méd., en 25 vol., art. *Chancres*), que l'état actuel de la science ne permet pas encore de signaler, parmi les phénomènes qu'offrent les chancres, un signe unique, constant, invariable, auquel on puisse reconnaître le cachet caractéristique de la cause qui les a produits. » Pour faire sentir tout ce qu'il y a de vrai dans ce que les auteurs ont avancé touchant la difficulté du diagnostic en ces cas, et les méprises auxquelles elle peut donner lieu, nous croyons devoir rappeler le fait suivant :

Observation 7me. — *Plaie faite à la verge avec un bistouri ; inoculation ; aucune ulcération ; cicatrisation rapide.*

Nous étions à dîner avec plusieurs de nos amis, lorsque la conversation tomba sur les maladies vénériennes, et sur les idées des modernes à leur sujet. Nous soutînmes que l'on pouvait se tromper *sur la nature* des ulcérations situées aux organes génitaux, et qu'un bon nombre d'entr'elles n'étaient pas syphilitiques. Cette proposition souleva contre nous un houra presque général ; l'un des convives, M. B***, homme très-instruit, avança même *qu'avec un peu d'habitude, on ne pouvait s'y méprendre.* Nous eûmes beau en appeler aux faits observés dans notre ser-

vice, ils n'en voulurent rien entendre, et il fut presque unanimement reconnu que nous avions émis une idée erronée. Les convives se retirèrent, en nous laissant un peu dépité de l'improbation générale dont nous avions été l'objet. Quinze jours s'étaient déjà écoulés lorsque, au commencement du mois de Septembre 1836, un militaire, âgé de 28 ans, d'un tempérament sanguin, atteint de la gale et d'adhérence du prépuce à la couronne du gland, par suite de chancres qu'il avait eus cinq ans auparavant, nous pria de détacher ces adhérences, ce que nous fîmes avec un bistouri récemment aiguisé.

La plaie qui en résulta fut très-simple, mais la base devint, trois jours après, le siége d'une induration très-sensible, ce qui nous frappa, à cause de la valeur attachée à ce caractère des chancres par certains syphiliographes. Nous allâmes donc chez M. B***, dont l'opinion avait été si opposée à la nôtre, et nous le priâmes de venir donner son avis sur une ulcération de nature douteuse, et que nous étions seuls, lui dîmes-nous, à ne pas regarder comme un chancre syphilitique. *C'est clair,* nous répondit-il, après avoir examiné les parties, *c'est bien un chancre qu'il faut traiter par les mercuriaux !* Nous discutâmes ensuite devant le malade (qui ne pouvait contenir le rire de se voir considéré comme portant des chancres); nous, pour prouver que ce n'était pas un chancre, et notre docteur pour soutenir le contraire ! Enfin, après lui avoir fait réitérer ses affirmations, il faut que je vous avoue maintenant, lui dîmes-nous, que cette ulcération est le résultat d'une petite opération que j'ai pratiquée il y a quatre jours, afin de détacher le prépuce de ses adhérences avec le gland !..... On devine sans peine l'air un peu déconcerté de notre antagoniste ! Revenant cependant de son étonnement : Puisque ces adhérences, reprit-il, sont la suite de chancres, je ne me suis pas trompé. Ces chancres, lui répliquâmes-nous, sont guéris depuis cinq ans ! N'importe, ajouta-t-il, je soutiens que ce malade a des chancres, et a besoin d'un traitement mercuriel. Bien ! lui répondîmes-nous en terminant, je vois que vous aviez raison de m'assurer qu'avec un peu d'habitude, il était impossible de se tromper en pareille matière !

Néanmoins, afin de vérifier de nouveau la valeur de la méthode expérimentale, nous pratiquâmes l'inoculation de la petite quantité de pus fourni par ces plaies, et ni chancre ni la plus légère ulcération n'en fut et n'en pouvait être la conséquence. On sent déjà, et nous n'aurions pas besoin de le rappeler, que les plaies de la verge de ce militaire cicatrisent aussi vîte que les plaies ordinaires, et que la gale seule le retint encore plusieurs jours à l'hôpital.

Il y a donc des cas assez nombreux où le praticien même fort exercé peut se méprendre, où toutes les données fournies par l'observation di-

recte sont insuffisantes pour le guider sûrement. L'on doit donc applaudir, ce nous semble, à un moyen capable de dissiper l'obscurité de ces cas embrouillés. L'inoculation est le moyen le plus rationnel de parvenir à ce but. Nous rapportons assez de faits (obs. 3.e , 5.e , 6.e , 9.e), dans lesquels les chancres ont été le résultat de l'inoculation de la matière chancreuse, pour ne pas revenir sur ce sujet. Nous avons aussi suffisamment répété l'inoculation de tout autre produit (obs. 1.re , 2.e , 7.e , 8.e , etc.), pour avoir montré qu'ils ne communiquent aucune lésion. Eh bien ! telle est la distinction que l'on demande à l'observation ordinaire; mais étant impuissante, comme nous l'avons démontré, cette observation doit être éclairée par la méthode expérimentale. Quel désagrément et quel danger pour le malade dont nous venons de parler (obs.7.e) d'être obligé, à cause des opinions préconçues de son médecin, de subir un traitement mercuriel ? Du reste, ce que nous disons ici est l'opinion d'un professeur distingué : on en jugera par ce fait-ci.

8.e Observation. — *Ulcérations à la verge, résultant du coït; traitement mercuriel commencé; inoculation, aucune ulcération; traitement bientôt suspendu, guérison.*

Au n.o 1 de la salle Saint-Martin, était couché le nommé Guiloc*** entré à l'hôpital le 20 Juillet 1836, et portant, *disait-il*, depuis trois jours, *des chancres* contractés au moment même du coït. M. le professeur Serre examina ces ulcérations, situées près du frein du prépuce, et ne leur reconnut pas tous les caractères des chancres. En effet, quoique fort récentes, ces ulcérations étaient superficielles; leur couleur, quoique un peu jaunâtre, n'avait pas ce fond grisâtre dont nous avons parlé, et leur base n'était pas indurée : néanmoins des pilules avec un 10.e de sublimé furent ordonnées. Pour reconnaître la nature de la maladie, nous eûmes recours à l'inoculation, et cette fois encore elle vint confirmer les prévisions du chirurgien en chef, car aucune ulcération n'en fut le résultat. Aussi le traitement fut bientôt suspendu; et à peine le malade avait pris quelques pilules, que déjà les ulcérations étaient fermées depuis plusieurs jours, et qu'il obtint son billet de sortie le 17 Août suivant.

Ce fait sert de complément au précédent : dans celui-ci (obs. 7.e), nous avions la certitude de la nature purement inflammatoire des plaies, et l'inoculation vint ajouter sa puissance démonstrative à celle de la connaissance déjà acquise de leur cause. Aussi aucun traitement anti-syphilitique ne fut ordonné. Dans celui-là (obs. 8.e), les caractères douteux des ulcérations et les circonstances un peu suspectes au sein desquelles elles s'étaient montrées, forcèrent le chirurgien en chef à commencer un trai-

tement que la rapidité de la cicatrisation et les résultats négatifs de l'inoculation firent bientôt suspendre. Telle est la conduite de tout praticien en pareille occasion : mais il est des circonstances bien plus graves où l'inoculation peut, ce nous semble, rendre des services précieux. Le médecin est appelé devant les tribunaux à décider de la nature de maladies réputées syphilitiques, dans un *cas* de viol par exemple ; il ne pourra asseoir qu'en tremblant son jugement sur des symptômes extérieurs dont la plupart des praticiens s'accordent à reconnaître la variabilité et l'insuffisance. En ces cas litigieux de médecine légale, inoculez la matière des ulcérations suspectes, et vous sortirez d'embarras d'une manière démonstrative pour tout le monde.

Le diagnostic des ulcérations des organes génitaux a été rendu difficile, non-seulement par les idées exagérées des anciens sur la nature de toutes les maladies vénériennes, mais encore par les distinctions nombreuses qu'on a voulu établir parmi les ulcères syphilitiques eux-mêmes. Ainsi, le chancre subit dans son développement une série de transformations dont nous parlerons bientôt. Si on l'étudie à telle ou telle autre phase de son évolution et de sa marche, on sera tenté d'en faire plusieurs espèces différentes. Les erreurs de ce genre proviennent encore des changemens amenés par la position anatomique de l'ulcère : celui du gland est en général arrondi, excavé, induré (obs. 5.e, 10.e); sur une peau molle et un tissu cellulaire lâche, le fond est au contraire plus élevé ; les bords dépassent le niveau des tégumens ambians, la base est dure, bien circonscrite et forme souvent une espèce de nodus mobile, que Bell a comparé avec raison à un pois coupé en deux (obs. 9.e) ; sur le fourreau et la base de la verge, le chancre est superficiel, large, etc. (obs. 1.re).

Suivant qu'un vaisseau lymphatique, un ganglion, un follicule sébacé, une plaie par déchirure, etc., en devient le siége, on a au début une pustule, une ulcération chancreuse, ou un abcès tuberculeux, ou un chancre ouvert au même instant. Ainsi les chancres ont une forme arrondie à la cuisse (obs. 3.e, 4.e, etc.), au mollet, qu'ils perdent à la partie antérieure de la jambe, là où le tissu cellulaire plus adhérent en plusieurs endroits ne permet pas à la peau de s'étendre, ni de se laisser détruire facilement par le mouvement inflammatoire. Ces différences, dont nous pourrions montrer la multiplicité, en parcourant les diverses parties du corps, ne tiennent donc pas à la nature particulière de l'ulcère, comme le font entendre ceux qui avec Evans (Remarq. pathol. pratiq. sur les Ulcérat. des organes génit., Lond., 1819), les désignent sous les noms différens d'*ulcus elevatum*, *ulcus excavatum*, etc. Appuyons ce que nous venons d'avancer par une preuve plus directe encore.

Observation 9re. — *Chancres et bubon ; inoculation, chancres ; Sublimé, guérison.*

Caden***, âgé de 28 ans, d'un tempérament lymphatique, soldat au 2e régiment des chasseurs d'Afrique, avait connu une femme depuis douze jours, quand il vit se manifester en arrière et au côté gauche de la couronne du gland des chancres, suivis, quinze jours après, d'un bubon à l'aine gauche, pour lesquels il entre à l'hôpital de Marseille, où il ne prend pas le traitement prescrit. Le mal existait depuis *trois mois*, lorsque Caden*** se rend à l'Hôtel-Dieu, le 25 Juillet 1836 (au 91.e jour de la maladie). Situés près du frein du prépuce, les chancres sont *élevés en forme de champignon*, fort humides, et d'une couleur lardacée. (Saignée du bras, pilules de sublimé, bains). Le lendemain, d'après les conseils du professeur Serre, nous pratiquâmes à la cuisse gauche deux piqûres avec la matière sécrétée par les chancres, et l'une d'elles après avoir plongé la lancette dans une solution de chlore.

Le jour suivant, les piqûres, surtout celle faite avec le chlore, sont jaunâtres au centre, rouges aux bords, et un jour après elles deviennent *saillantes*, enflammées, et reposent sur une base engorgée. Bientôt elles *s'élèvent* davantage, se recouvrent d'une croûte noire, qui s'étant détachée au neuvième jour, laisse voir deux ulcères *arrondis*, *élevés en forme de champignon*, à fond lardacé, très-suppurant, caractères plus prononcés encore dans celui pratiqué avec le chlore. Pendant ce temps, les chancres de la verge n'ont rien perdu de leur aspect jaunâtre, mais ils se sont rétrécis. Le 10 Août, les chancres du pénis sont resserrés, *élevés*, humides ; ceux de la cuisse sont *élevés*, *jaunâtres*, fort suppurans, etc. Le 17 Août, les ulcères de la verge sont moins jaunâtres, ils sont parsemés de bourgeons charnus ; ceux de la cuisse sont *saillans*, *arrondis*. Le 25 Août, les chancres de la cuisse sont *rétrécis*, *déprimés*, et ont perdu leur *fond jaune* ; ceux de la verge ont acquis *la coloration rosée* des tissus environnans. En peu de temps, tous les ulcères deviennent *superficiels*, *rosés*, *granuleux*, ils cicatrisent solidement ; le traitement est encore continué pendant quelques jours, et Caden*** quitte l'hôpital le 19 Septembre 1836, après avoir pris 18 grains de sublimé.

Quels faits plus favorables à l'opinion d'une spécialité propre à *l'ulcus elevatum* que ceux de ce genre ? L'inoculation opérée avec la matière puriforme d'un chancre situé à la verge, a produit deux autres chancres tout-à-fait semblables, en un lieu éloigné ; ne semble-t-il pas que la forme même est transmissible ? Mais d'après les remarques exposées déjà, cette assertion ne peut être adoptée, car tous les ulcères de la cuisse y revêtent la même forme, quelle que soit celle du chancre

générateur. (Obs. 3.e, 4.e, 5.e, 6.e, etc). Chez le militaire de l'observation 5.e, les chancres *excavés de la verge* ont donné naissance *sur la cuisse* à des chancres d'une *forme opposée*. Ce qu'il y a de plus frappant, c'est le développement des chancres inoculés à la cuisse de notre dernier malade : d'abord *saillans, en forme de champignon*, durant près de trois semaines, ils sont devenus ensuite *excavés*, de sorte que *l'ulcus elevatum s'est sransformé en ulcus excavatum*. Doit-on admettre après cela, avec Carmichael et Rose (Observation sur le traitement de la Syphilis, etc.), que ces espèces ou ces variétés prétendues de chancres sont dues à des virus différens ? Doit-on dire avec Swédiaur (ouvrage cité, page 274), que le virus varie d'âcreté, et produit des ravages analogues à ses qualités diverses? Nous ne saurions le penser, car l'ulcère syphilitique est, comme nous le démontrons, sans variétés. La position du chancre, la constitution plus ou moins robuste et l'âge du malade, la malpropreté, les topiques irritans, la sympathie d'un organe phlogosé, de l'estomac par exemple (Lagneau), en rendent compte, et doivent servir de guide dans les modifications thérapeutiques qu'elles entraînent.

Une autre cause de méprise, disons-nous, se trouve dans la marche des chancres ; ainsi chez notre dernier malade, les chancres de la cuisse ont eu une base indurée, un fond couenneux, et des bords saillans pendant près d'un mois ; alors le centre est devenu superficiel, rosé, granuleux et moins humide. Telles sont aussi les transformations que nous avons observées dans la majorité des faits soumis à notre examen. Durant leur seconde période, ou période de cicatrisation, les chancres ne peuvent être transmis à une autre partie par l'inoculation ; témoin, les essais tentés sur le militaire de notre observation 5.e, chez lequel les chancres de la verge datant de huit jours, et offrant les caractères de l'ulcère récent, ont propagé des chancres à la cuisse par l'inoculation, tandis que plus tard, quand les ulcères ont eu pris l'aspect de leur seconde période, l'inoculation a été sans résultat.

Cependant chez notre dernier malade (obs. 9.e), le chancre générateur datait déjà de trois mois, et il a communiqué des chancres par l'inoculation, mais il conservait encore tous les caractères de l'ulcère aigu et récent, auxquels se lie sans doute la proprieté contagieuse. La première période ou de développement des chancres se termine, il est vrai, du 15.e au 30.e jour ; toutefois il n'y a rien d'absolu dans les maladies vénériennes pas plus que dans toutes les autres, et l'on répète tous les jours, avec raison, qu'une affection peut être de date récente et de marche chronique, tandis que la même maladie, chez un autre individu, peut être de date ancienne et de marche fort aiguë. Tels ont été,

dans notre dernière observation, les caractères des chancres de la verge. Néanmoins, vers la fin du premier mois, les ulcères marchent, en général, vers la cicatrisation, et ressemblent de plus en plus aux plaies simples. Telle a été aussi la loi subie par les chancres de ce militaire, quand il a été soumis à un régime hygiénique et médicamentaire régulier.

Lorsque les chancres ont perdu leurs caractères primitifs, l'inoculation, nous le répétons, ne peut les reproduire en d'autres parties du corps. Ne pourrait-on expliquer *par l'absorption du virus*, et son *transport* dans toute l'économie, comment l'ulcère perd son aspect syphilitique primitif, pour prendre celui des plaies ordinaires, et comment l'inoculation ne propage point alors *le virus absorbé* ? Ce rapprochement de l'ulcère et de sa propriété rebelle alors à l'inoculation, ne tend-il pas à démontrer qu'en cette circonstance le chancre primitif, comme l'ulcère consécutif qui ne s'inocule pas non plus (obs. 10.e et 13.e), est l'expression d'une infection générale ? De cette manière nous avons pu nous rendre compte de l'impossibilité constante d'inoculer certains ulcères syphilitiques, qui ont emmené plus tard des symptômes secondaires : En voici un exemple.

(La suite au prochain numéro.)

OBSERVATION DE NÉVRALGIE RADICALE.

C***, charpentier de navire, âgé de soixante-douze ans, marié, à *facies* amaigri peu coloré, cavités assez larges, membres grêles, d'une sensibilité et d'une intelligence obtuses, d'un genre de vie très-actif, vint nous consulter au commencement du mois de Février dernier, pour une vive douleur qu'il ressentait par intervalles dans le bras gauche depuis plusieurs jours. — Point de cause apparente à cette douleur, qui, partant comme un trait de feu de la profondeur de l'épaule, dessinait très-exactement le trajet du nerf radial jusqu'au poignet, d'où, après avoir gagné le dos de la main, elle allait se perdre dans les *trois derniers doigts*. (Le mode de terminaison de cette douleur pouvait nous faire croire à un état morbide concomittant du nerf cubital; mais une exploration minutieuse nous apprit que son tronc et ses principales branches étaient saines, et nous cherchâmes la raison de cette espèce d'anomalie dans les anastomoses profondes, mais surtout dans l'anastomose superficielle que ces deux nerfs présentent à la main). Du reste, brusque apparition de la douleur portée de suite à son comble et revêtant bientôt le type intermittent irrégulier; indolence du membre à la pression, état physiologique de ce dernier quant à son aspect extérieur, expression fonctionnelle normale dans le reste de l'économie : c'était bien là une né-

vrose ; et nous prescrivîmes : — *Des frictions légères matin et soir sur le trajet de la douleur avec la pommade suivante : axonge deux onces, sous-carbonate de plomb deux gros ; les pilules de Méglin, une d'abord, puis deux, puis trois par jour ; l'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger pour boisson ; l'usage de la flanelle sur la peau ; un régime doux et sévère.*

La névralgie disparut après sept jours de l'emploi de ces moyens, et le malade s'en croyait entièrement délivré, lorsque, le 3 Mars, sans cause connue, à part un état d'humidité continuelle de l'air, il fut instantanément repris de la même douleur qu'il chercha, mais en vain, à faire disparaître par le traitement qui lui avait été déjà prescrit.

Nous fûmes appelés auprès de lui le 5 Mars ; c'était le soir : le malade n'avait pas quitté le lit depuis trois jours ; la douleur qui s'accompagnait de contractions involontaires du membre, était vive au point de lui arracher des cris perçans, et ne lui laissait que de courts instans de relâche. De *descendante* qu'elle était d'abord, elle était devenue *ascendante ;* elle partait *des trois derniers doigts* de la main, et montait avec la rapidité de l'éclair le long de la face dorsale de cette dernière du côté externe de l'avant-bras et du bras, pour, après avoir contourné en arrière l'humérus, se rendre à l'épaule où le malade disait éprouver un *roulement* fort incommode qui durait long-temps après le paroxysme. Ce dernier était encore marqué par d'autres phénomènes, tels que : injection très-prononcée de la face, regard étincelant, impossibilité parfois de reconnaître les personnes environnantes, battemens forts des temporales, sécheresse extrême des narines, céphalalgie frontale, tendance à l'épistaxis, plutôt qu'épistaxis véritable (deux ou trois gouttes de sang seulement rendues par le nez) ; pouls plein, dur, à quatre-vingts pulsations, peau à-peu-près normale quant à la température et toujours sans moiteur, enfin, agitation extrême et exaltation manifeste des sens et du système locomoteur. (Le malade s'est une fois jeté en bas de son lit). Depuis trois jours, point de sommeil ni le jour ni la nuit. — Aujourd'hui, et pour la première fois seulement, nous apprenons que le malade a contracté l'habitude de se faire saigner souvent, et qu'il ne l'a pas été depuis long-temps. Pensant que l'omission d'une saignée habituelle peut bien avoir été la cause déterminante des désordres observés, et craignant surtout les suites de la polyœmie cérébrale actuelle, nous pratiquons une *saignée au bras de huit onces, et prescrivons une potion avec l'eau de laitue et de tilleul et le sirop de fleurs d'oranger avec addition d'un quart de grain d'acétate de morphine à prendre par cuillerées jusqu'à effet calmant.*

6 *Mars.* — Assez de calme jusqu'à l'après-midi ; les accidens reparaissent alors avec plus d'intensité que la veille, et ne sont interrompus par une syncope d'environ demi-heure, que pour se manifester de nou-

veau à-peu-près au même degré; même tendance que la veille à l'épistaxis. — *Une sangsue à chaque narine , potion calmante pour la nuit ; huile essentielle de térébenthine demi-gros , incorporée dans miel rosat deux onces, à prendre en trois fois dans la journée du lendemain.*

9 *Mars.* — L'amélioration qui avait été très-notable le 7 et le 8, cesse tout d'un coup le 9, malgré l'administration toujours continuée de la potion calmante et de l'huile essentielle de térébenthine (cette dernière substance a produit jusqu'à ce jour une abondante sécrétion d'urine). — Vésicatoire sur le trajet du nerf radial au point où il contourne l'humérus ; *potion calmante pour la nuit.* (Cette potion a toujours calmé le malade.)

13 *Mars.* — Le vésicatoire n'a réellement apporté du soulagement que lorsque la suppuration a été établie, et encore ce soulagement n'a-t-il été que de courte durée. Il existe autour de la plaie une surface assez étendue où l'épiderme n'a pas encore été enlevé ; on profite de cette circonstance pour administrer au malade *l'acétate de morphine par la méthode endermique et à la dose d'un quart de grain pour chaque pansement qui a lieu matin et soir.*

15 *Mars.* — Même état, à peu de chose près ; on fait sécher le vésicatoire qui semble ajouter les douleurs vives qu'il occasionne à celles causées déjà par la névralgie. — *Pilules de Méglin, deux par jour ; potion calmante pour la nuit.*

17 *Mars.* — Pouls à soixante-dix pulsations, très-dépressible ; faiblesse, pas d'autres changemens appréciables. — *Sous-carbonate de fer, vingt-quatre grains en trois doses.*

18 *Mars.* — Exaspération manifeste des accidens névralgiques ; *facies* très-coloré, céphalalgie presque générale et continue, épistaxis incomplets, n'apportant aucun soulagement ; agitation, insomnie ; douleur paraissant se concentrer à l'épaule et augmentant à la pression ; pouls fort à soixante-quinze pulsations. — *Quinze sangsues derrière l'épaule et au-dessous, puis cataplasmes de farine de lin et de décoction de têtes de pavots.*

23 *Mars.* — La douleur avait beaucoup diminué depuis l'application des sangsues, en même temps que les autres symptômes avaient entièrement disparu ; elle ne revenait guère que sous l'influence des mouvemens du membre ; hier au soir, elle s'est réveillée sous la forme d'accès ; c'est un frisson général de courte durée qui a ouvert la scène, puis une chaleur assez forte a accompagné la douleur fort avant dans la nuit. Aujourd'hui, le frisson manque et l'accès revient un peu plus tard que la veille. — *Sulfate de quinine et extrait mou de quinquina , de chaque six grains*

extrait gommeux d'opium un grain , pour six pilules à prendre le lendemain, trois le matin , deux à midi , et une le soir avant l'accès.

24 *Mars.* — Accès presque nul. — *Continuation des pilules pour le lendemain.*

25 *Mars.* — Les pilules ne sont pas prises, et l'accès reparaît dans toute sa violence avec les sigees du 18, auxquels vient se joindre un peu de délire; le pouls est petit, mou, fréquent, et la faiblesse considérable. — *Pour le soir, potion éthérée à prendre par cuillerées; cataplasmes synapisés promenés sur les membres inférieurs; les pilules du 23 pour le lendemain.*

26 *Mars.* — L'accès est très-peu de chose : *mêmes pilules pour le lendemain.*

27 *Mars.* — Retour de l'accès du 25; mais, il faut le dire, moins long et moins violent, la souffrance s'étant cette fois circonscrite dans le bras gauche. Nul doute maintenant que la maladie ait pris le caractère d'une fièvre larvée avec le type double tierce, et nous prescrivons encore *le sulfate de quinine pour le lendemain;* mais le malade, fatigué des remèdes, ne consent absolument à prendre que de la tisane de douce-amère.

30 *Mars.* — La médication en quelque sorte expectante à laquelle nous avons soumis le malade, a tout-à-fait confirmé notre prévision. L'accès pour ainsi dire nul le 28, est survenu plus fort, mais toujours local le 29 : aujourd'hui il est encore très-peu de chose. Cette fois, c'est le malade qui demande à revenir aux pilules de sulfate de quinine. — Elles lui sont prescrites pour le lendemain; seulement la dose est augmentée (*neuf grains d'extrait de quinquina et de sulfate de quinine au lieu de six*); *continuation de la tisane de douce-amère* qui paraît avoir amené un peu de moiteur chez le malade.

8 *Avril.* — Disparution de l'accès le plus faible; le plus fort toujours local est très-tolérable et ne dure guère qu'une ou deux heures; le sommeil revient toutes les nuits; l'appétit et les forces prennent un accroissement notable; les pilules du 30 Mars ont été prises le 31, au nombre de six; le 1er. Avril, au nombre de trois; le 2, au nombre de six; depuis, on en a cessé l'emploi, pour recourir à une petite dose de sulfate de magnésie, dans le but de remédier à une constipation opiniâtre, contre laquelle les lavemens même laxatifs avaient échoué. — *Continuation de la douce-amère; régime doux.*

15 *Avril.* — Le malade se lève depuis cinq jours; depuis trois, la névralgie se présente sous le type tierce, et l'accès a une tendance manifeste à s'effacer. — *Expectation.*

25 *Avril.* — On ne remarque plus au bras que de l'émaciation et un léger engourdissement qui se transforme en douleur un peu vive, lors-

que le malade veut exécuter des mouvemens un peu étendus; ces derniers ne sont réellement limités que du côté des quatre derniers doigts, dont la flexion ne peut s'effectuer qu'à moitié seulement. — *Bains sulfureux et affusions de même nature sur le bras gauche.*

10 *Mai.* — Les moyens prescrits le 25 Avril n'ont été mis en usage que pendant trois jours. Aujourd'hui, le malade paraît avoir repris sa santé première; les doigts se fléchissent aux trois quarts dans la paume de la main, et tout fait espérer une guérison complète que l'arrivée des beaux jours ne manquera pas de consolider; il est seulement pris depuis quelque temps, à peu près aux époques où arrivaient ses accès de névralgie, d'une sensation particulière qu'il ne peut pas qualifier du nom de douleur, et qui partant du moignon de l'épaule s'étend à toute la tête et le met dans un état d'excitation cérébrale assez grand pour l'empêcher de dormir une grande partie de la nuit. Ce ne paraît être là que la série des phénomènes qui avaient accompagné ses violens accès de névralgie, vus seulement dans un cadre plus restreint. Ils avaient résisté à beaucoup d'exercice pendant le jour, *et des pédiluves synapisés le soir; une application de sangsues au siége faite le matin*, les fit entièrement disparaître.

Un régime doux et sévère a été employé pendant toute la durée de la maladie; les voies digestives ont constamment été exemptes d'irritation.

Ce fait dont nous nous sommes attachés à ne tracer ici que les traits les plus saillans, nous paraît intéressant sous plusieurs point de vue. Chaussier, dans sa table synoptique des névralgies; M. Arloing, dans son mémoire sur les fièvres larvées, MM. Joly et Piorry, dans des travaux plus récens, ne nous ont présenté rien de semblable, ce qui nous porterait à penser que la névrose du nerf radial (névralgie radiale) est au moins une maladie assez rare. L'espèce d'*anomalie* que cette névralgie nous a offerte dès le début, son passage de la forme *descendante* à la forme *ascendante*, sont dignes d'une attention toute spéciale, quant à sa marche intermittente, irrégulière d'abord, puis rémittente, puis intermittente avec le type double tierce; enfin, avec le type tierce, elle est encore remarquable, et par elle-même, et par les lumières qu'elle a dû fournir au pronostic; cette amélioration en quelque sorte échelonnée, n'est-elle pas, en effet, le plus sûr garant d'une guérison solide? Il n'est pas jusqu'au traitement qui ne devienne l'objet d'une considération très-importante. Le sous-carbonate de plomb recommandé dans ces derniers temps, les narcotiques, les antipasmodiques, les antiphlogistiques directs et révulsifs, ces derniers vantés par Cotugno, repris depuis par M. Arloing, qui a reconnu au vésicatoire une efficacité toute particulière; l'huile essentielle de térébenthine indiquée par Cheyne et Hume,

mais surtout préconisée par MM. Recamier, Martinet, Dufour et Guibert, contre les névralgies des membres; l'anti-névralgique, sous-carbonate de fer de M. Duparque; l'acétate de morphine, qui, d'après M. Ricotti, calme très-bien et n'affaiblit pas; le sulfate de quinine, etc.; tous ces moyens ont ici tour-à-tour leur rôle pour ne produire jamais qu'un soulagement momentané; et la guérison obtenue, malgré l'indocilité du malade, à travers leurs influences diverses, nous sommes encore à nous demander si chacun y a été pour sa part, ou bien si le changement de la constitution atmosphérique n'a pas été le principal mobile du départ du mal, de même qu'il avait peut-être été celui de son invasion.

DUPAC, D.-M. P.

CORRESPONDANCE DE PARIS.

Examen critique de l'enseignement clinique de la Faculté de Paris.

CLINIQUE DE M. ROSTAN.

L'examen auquel nous voulons nous livrer, en passant en revue les divers enseignemens cliniques de la Faculté de Paris, a pour but de faire ressortir : 1.° la manière dont procèdent ces professeurs chargés d'initier les élèves à l'art si difficile de la médecine-pratique; 2.° les recherches auxquelles ces médecins se sont spécialement livrés; 3.° les idées théoriques qui les guident dans l'application des agens thérapeutiques qu'ils opposent aux maladies soumises à leur observation.

On pourra juger qu'il existe une différence très-grande entre l'enseignement clinique de M. Rostan, celui de M. Bouillaud et celui de M. Chomel : la route que suivent ces hommes est loin d'être la même. En effet, pour quiconque a pu assister aux leçons de ces trois professeurs, il a été facile de prévoir ce que chacun d'eux se propose d'enseigner. M. Bouillaud, s'avançant dans la carrière de la science, sans tenir suffisamment compte des travaux de ceux qui l'y ont précédé, se pose comme novateur d'idées que quelquefois il adopte à son insu, et qu'il présente avec un caractère d'originalité; d'autres fois son esprit, plus rempli du besoin de créations nouvelles qu'empreint du cachet d'une sévère observation, arrive à des découvertes dont il outre l'importance pour les rendre plus nécessaires. M. Chomel au contraire, moins hardi dans ses conceptions, suit le chemin du progrès avec mesure et sagesse; ses résultats moins bruyamment annoncés paraissent plus solides, protégés qu'ils sont par une observation faite sans idées préconçues.

M. Rostan s'est imposé une autre tâche, utile sans doute, mais trop

circonscrite. Ce reproche a pour but de lui faire sentir combien il serait profitable pour les élèves qui suivent son enseignement, qu'il entrât davantage dans la discussion des questions à l'ordre du jour et dans l'examen des découvertes qui appellent la sanction des médecins éclairés.

M. Rostan prend les élèves avec les connaissances les plus élémentaires. Que leur demande-t-il pour les placer au rang des médecins praticiens ? Rien que des notions solides d'anatomie, de physiologie et de pathologie (en recommandant toutefois de ne pas négliger la lecture des classiques, qui, sans être indispensable, ne doivent pas rester ignorés), et il arrive à faire distinguer à son disciple, par sa méthode d'exploration, l'affection dont est atteint le malade sujet de ses recherches. Il ouvre des voies certaines que l'élève peut parcourir sans rencontrer de difficultés qu'il ne puisse bientôt surmonter.

Son mode d'examen est simple et sûr sans être à l'abri de quelques critiques fondées qui lui ont été faites. L'ordre physiologique sur lequel il s'appuie en rend l'application facile, saisissable ; il habitue sans peine aux divisions multipliées de la pathologie générale, et procure l'avantage d'aider aux observations orales ou écrites qui peuvent être demandées au médecin. Cet ordre est trop connu pour qu'il soit besoin de le présenter ici en détail : une exposition succincte suffira.

Il diffère dans deux cas : 1.° Le malade se plaint de souffrir dans un point déterminé, ou bien il n'a pas la conscience de son état, soit que le sujet ait perdu connaissance par une cause quelconque, soit qu'il n'ait plus sa raison, ou qu'on ne puisse le comprendre, etc. Dans le premier cas, le professeur commence par interroger l'organe ou la série d'organes malades, puis il va de ceux-ci à ceux qui ont avec eux une plus grande corrélation, enfin, il passe en revue tous les organes et les fonctions de l'économie ; dans les autres circonstances où l'on est obligé, comme le dit M. Rostan, de faire de la médecine hippiatrique, il commence d'abord par les fonctions de digestion, de sécrétion, d'excrétion, de là il passe à l'examen de la respiration, de la circulation, de la calorification, de l'innervation et de la nutrition ; enfin, chez les femmes, il termine l'interrogation des phénomènes actuels par les fonctions de la menstruation, puis les commémoratifs. Depuis quelque temps, on a pu remarquer que l'interrogation des commémoratifs précédait l'étude des fonctions dans leur état présent. Nous félicitons M. Rostan d'une modification dont on obtient les résultats les plus satisfaisans.

Les reproches qu'on a adressés à cette méthode reposent sur l'ordre dans lequel il procède. On a dit avec justesse que l'examen de la circulation se trouvant reporté aussi loin, la fatigue qu'éprouve le malade par les diverses réponses qu'il a faites, les changemens de position aux-

quels il s'est livré, la percussion du thorax et le palper de l'abdomen, toutes causes qui, isolées, et à plus forte raison réunies, doivent produire une accélération dans les battemens du cœur, etc., etc.; tel pouls qui ne donnait tout-à-l'heure que 80 pulsations par minute, pourrait être élevé à 90 et même 100 dans le même espace de temps.

On est conséquemment amené à substituer un ordre un peu différent à celui que M. Rostan a tracé. Ainsi, ce serait l'interrogation des commémoratifs. On comprend dans cette partie l'âge du malade, sa profession, son domicile, le lieu de sa naissance, l'époque de son arrivée dans l'endroit qu'il habite, l'état antérieur de sa santé; s'il a été atteint par quelques maladies, leur durée, les particularités qu'elles ont présentées, les moyens qui ont été mis en usage pour les combattre; questionner le sujet relativement aux ascendans et aux collatéraux, puis on examine la circulation, la respiration, l'innervation, et comme conséquence la calorification; viennent ensuite la digestion, les sécrétions, les excrétions et la nutrition. On conçoit qu'en procédant ainsi, on a le double avantage, 1.° de donner au malade le temps de se remettre de l'émotion qu'a pu provoquer l'arrivée du médecin, et d'interroger le pouls avant que le sujet ne soit fatigué par une trop longue série de questions; 2.° on aura pu se procurer des éclaircissemens qui vous guideront dans les recherches qui vont suivre.

L'interrogation du malade n'est que la première partie du travail. Parvenir au diagnostic, voilà le but où tendent les efforts du véritable praticien; car, sans lui, point de médecine rationnelle, dit M. Rostan, et nous nous associons de grand cœur à cette opinion: mais par quelle marche y arriver? La voie d'élimitation ou d'exclusion est celle qui est adoptée par ce professeur. Un exemple suffira pour rendre la pensée plus claire: Un malade étant donné, il accuse une douleur dans un point de la poitrine, douleur augmentée par la pression et par les efforts de la respiration, qui s'accompagne de toux, d'expectoration peu abondante, d'un peu d'accélération du pouls, de soif vive, enfin l'ensemble des phénomènes qui annonce de la réaction; mais le phénomène le plus saillant est la douleur. M. Rostan se dit: La douleur appartient-elle à la peau, aux muscles subjacens ou aux os? est-elle dépendante d'une maladie de la plèvre, du poumon; ou des bronches, du cœur ou du péricarde (si cette douleur affecte le côté gauche)? La peau n'est le siége d'aucune éruption ni d'aucun gonflement; elle n'a point éprouvé de lésion de continuité; elle se trouve rejetée naturellement. Le malade n'a pas reçu de coups dans la poitrine, il n'a pas fait de chute; la douleur n'est point augmentée par la chaleur du lit; elle n'est pas plus forte la nuit que le jour; les altérations des os, quelle qu'en soit la nature, sont de même

éloignées. La poitrine résonne également en tous sens ; il n'y a point de bruit de frottement, point d'égophonie ; la pleurésie ne saurait être admise. La douleur n'est pas très-profonde, c'est dans l'inspiration qu'elle est plus vive ; il n'y a pas de sang dans les crachats, on n'entend ni râle ni souffle. Cette douleur n'est pas sous-sternale, elle ne s'accompagne pas d'un sentiment de brûlure, l'expectoration ne fournit que des crachats légèrement muqueux : ainsi pas d'altération ni dans le poumon, ni dans les bronches. Cette douleur, en admettant son siége du côté gauche, n'est pas concomittante avec un développement anormal du cœur, aucun bruit de souffle, de râpe, de scie, de cuir, etc., ne prolonge, ne remplace l'un ou l'autre des bruits physiologiques; (Le malade n'a point et n'a jamais eu de rhumatismes articulaires); Le pouls, bien qu'un peu fréquent, est sans irrégularité, il ne présente pas d'intermittence : le malade n'a pas de syncope, la matité précordiale n'a pas plus de deux pouces carrés d'étendue, les battemens du cœur ne sont pas tumultueux, les membres inférieurs ne présentent pas la plus légère trace d'infiltration : ainsi il est impossible de placer la maladie dans le cœur ou dans son enveloppe. Mais on a dit que la douleur s'exaspérait lors de l'inspiration, quand il arrivait au malade de tousser, que la pression augmentait cette douleur, ainsi que les mouvemens du tronc en totalité ou en partie et ceux du bras avaient la même influence. Ces phénomènes se manifestant avec l'absence constante des symptômes et des signes qui viennent d'être énumérés, il ne sera pas permis de placer la maladie ailleurs que dans les muscles ; et le diagnostic sera *pleurodynie*.

Il est impossible de ne pas admettre que cette manière de procéder ne soit celle qui présente le moins de chances aux erreurs, c'est la pure observation des faits ; joignez à cela tout ce que l'élève peut tirer de profit d'une méthode qui lui remet si souvent sous les yeux son cadre nosologique.

Les travaux de littérature médicale auxquels M. Rostan s'est livré ont été faits sous l'influence des idées qui le dominent aujourd'hui, ou plutôt les idées d'aujourd'hui sont trop le résultat exclusif de ses travaux antérieurs. L'examen bibliographique qui fera l'objet d'un article spécial justifiera notre observation; nous nous bornons maintenant à une simple indication. Il a fait, 1.° un traité sur le ramollissement du cerveau ; 2.° traité élémentaire de diagnostic, de pronostic, d'indication thérapeutique, ou cours de médecine-pratique ; 3.° un cours d'hygiène, et enfin plusieurs mémoires.

Arrivant au dernier point que nous nous sommes proposé d'examiner, notre tâche devient plus pénible ; ici la critique ne s'attache plus seulement à la forme, mais encore au fond ; car si nous essayons de suivre la thérapeutique de M. Rostan, il arrivera souvent que faisant appel à nos

souvenirs, nous nous demanderons à quoi lui ont servi les longues dissertations sur l'histoire d'une période de la médecine, qu'on pourrait appeler révolutionnaire, et dont M. Rostan aime à entretenir si souvent son auditoire; en définitive, la médecine *organique* a-t-elle proposé une médication si éloignée de celle de la médecine *physiologique*? Si le chef de cette dernière école a préconisé l'emploi des anti-phlogistiques, n'a-t-il pas été dépassé et outré dans sa thérapeutique comme il l'a été dans ses doctrines? Aujourd'hui même cette distinction d'école peut-subsister encore?

M. Rostan admet dans son Traité de Médecine clinique (page 334, tom. III, 2.e édit.), la division suivante : « 1.° des médications générales; 2.° des médications spéciales; 3.° des médications primitives; 4.° des médications consécutives; enfin les médications spéciales, empiriques ou spécifiques, et à la page 337, il dit : Parmi les médications générales, nous comprenons d'abord la médication dite anti-phlogistique, parce qu'elle est la plus souvent indiquée et la plus souvent nécessaire et fertile en heureux résultats. Nous placerons ensuite la médication révulsive, puis la médication tonique, fortifiante, la médication excitante, parce qu'elles sont fréquemment indiquées à la suite d'un traitement débilitant (1).

Ici point de doute sur l'action de ces médications; M. Rostan n'en admet aucune; mais il est loin d'en être ainsi alorsqu'il s'agit des médications spéciales. Après avoir examiné leur action sur chaque appareil, il tombe dans un scepticisme presque absolu, si ce n'est pour quelques *drogues*, telles que l'émétique et les purgatifs; puis il revient avec un certain plaisir vers la médication anti-phlogistique, *cette panacée universelle proposée par la doctrine physiologique;* car il arrive souvent à M. Rostan de voir inflammation, engorgement inflammatoire et congestion. Chaque médicament réputé comme agissant d'une manière particulière, est regardé par le professeur comme tombé dans un juste oubli, tantôt à cause de son infidélité, d'autres fois par suite de l'exagération de ses soi-disant propriétés que le praticien révoque en doute le plus souvent, par la crainte qu'il a, je crois, de donner naissance à un empirisme nouveau. Cette crainte est poussée un peu loin, car l'action de plusieurs agens que possède la matière médicale a été consacrée par des expériences et des travaux consciencieux, et ses recherches dans cette partie de la science venant après les progrès que l'anatomie pathologique a fait faire à la médecine, jetteraient sur elle un nouvel éclat.

Personne ne peut se refuser à admettre que l'étude de la thérapeutique n'ait été négligée dans ces derniers temps où l'on traitait de *polypharmatique*, d'empirique, quiconque sortait des émissions sanguines; enfin la réaction survint, et il s'éleva une école qui proclama des principes complètement opposés, ou plutôt qui marcha dans des erremens qui devaient être pour toujours abandonnés; elle ne put prétendre remplir la lacune laissée dans la science; la voie restait donc ouverte. M. Rostan n'aurait pas dû être le dernier à y entrer, il eût certainement rendu des

---

(1) Le lecteur nous accusera peut-être d'avoir anticipé sur un travail ultérieur en citant deux passages de l'ouvrage de M. Rostan. A cela, nous répondons d'avance, que les leçons de M. R. étant souvent une reproduction verbale de ses écrits, nous avons cru pouvoir prendre textuellement cette division afin d'être plus exact.

services à l'art et à ses élèves ; mais loin de là, il se retranche dans un système complet de négation, et semble jeter un blâme prématuré sur les recherches ultérieures qui pourraient être faites sur la propriété des agens médicinaux. Si parfois il expérimente un médicament nouveau ou vérifie l'action d'un moyen ayant joui de quelque crédit, les épreuves qui devraient être répétées ou suivies sont abandonnées au premier insuccès; s'il arrive au contraire que le malade éprouve du soulagement, M. Rostan est disposé à l'attribuer aux seules forces médicatrices de la nature.

Un tel raisonnement n'est-il pas capable de conduire un élève à désespérer des progrès possibles de la thérapeutique? S'il ne lui laissait voir que l'insuffisance actuelle de la médecine devant un certain nombre de maladies, il constaterait un fait malheureusement trop vrai, mais il lui laisserait espérer, et avec raison, qu'à l'aide de travaux consciencieux, éclairés, on pourrait arriver à combattre avec avantage les fléaux qui déciment encore notre pauvre humanité.

Dans les maladies aiguës et inflammatoires, M. Rostan saigne le plus souvent et il a raison; les anti-phlogistiques offrent sans contredit des ressources que peu de personnes cherchent à contester ; mais dans les maladies chroniques plus fréquentes peut-être, que fait-il ? il donne quelques révulsifs, des opiacés ; il applique quelques exutoires, recommande un régime régulier ; cela est très-prudent sans doute, mais cela ne suffit pas.

Dans les spécifiques, puisqu'il les admet, a-t-il proposé ou appuyé un traitement, sur les fièvres intermittentes et la syphilis exceptées ? la fièvre typhoïde lui offre-t-elle une occasion de mettre en œuvre une thérapeutique quelque peu régulière dans chacune des formes qu'il a tracées dans ses leçons ? pas du tout, on lui voit successivement ou simultanément employer les saignées locales ou générales, les purgatifs, les révulsifs, les toniques, les anti-spasmodiques, sans qu'on puisse toujours se rendre compte des motifs qui l'ont déterminé, et partant, arriver à des déductions logiques pour l'avenir.

En résumé, l'on arrive à cette conclusion que l'enseignement de M. Rostan offre les plus grands avantages aux élèves qui commencent leurs études cliniques, car il les met bientôt en état de poser un diagnostic précis et raisonné ; mais une partie très-importante de la science ne leur sera pas suffisamment connue, jusqu'à ce que M. Rostan apporte dans ses études thérapeutiques un désir plus vif de constater les résultats des moyens simples ou combinés qui sont proposés pour combattre diverses affections, et que mettant en pratique les ressources que lui offrent ses connaissances, ses méditations et son expérience, il sente combien il prive la science en lui refusant un concours qui, par sa haute position médicale, aurait une si grande influence sur un avenir bien rapproché.

XXX.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ.

Clinique du docteur MOULINIÉ, *chirurgien en chef.*

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE, GUÉRI PAR L'ÉLECTROMOTEUR MÉDICAL.

Les idées nouvelles doivent nécessairement éprouver de la résistance avant d'être admises au rang des vérités, et l'expérience doit venir au

secours des théories pour qu'on les apprécie. Un livre a paru (1), dans lequel non-seulement on regarde comme réelle l'accumulation du fluide électrique dans une des parties du corps humain, mais encore on prétend que c'est cette accumulation qui est la cause des inflammations en général. On sait que tous les corps contiennent deux espèces d'électricité, et qu'il suffit de certaines influences pour mettre l'une d'elles en évidence, dès-lors elles cessent d'être en équilibre. D'après l'auteur, c'est ce défaut d'équilibre qui produit l'inflammation ; un instrument a été inventé par M. Fozembas, pour rétablir cet équilibre, en neutralisant le fluide surabondant. Cet instrument fort simple, qu'il a nommé *électromoteur médical*, est construit d'après les principes le mieux connus de la physique, et d'après les lois de l'action des pointes sur l'électricité accumulée. C'est pour constater la puissance de cet instrument que de nombreuses expériences ont été faites à Bordeaux, et répétées dans divers hôpitaux de Paris ; le docteur Coudret en a consigné dans son livre les principaux résultats. Le fait suivant vient d'être observé à l'hôpital de Bordeaux, dans le service du docteur Moulinié.

Salle 18, n.° du lit, 22. — Le nommé Jacques Petel, âgé de 72 ans, d'un tempérament robuste et sanguin, est atteint le 30 Juillet 1837, d'un violent érysipèle à la face. Il entre à l'hôpital le 1.er Août ; le lendemain il se présente à nous avec les caractères suivans : rougeur et tuméfaction de la face, beaucoup plus prononcée du côté gauche que du côté droit ; œil gauche tellement tuméfié que les paupières ne peuvent s'écarter que très-difficilement ; la lumière produit sur cet œil une sensation très-pénible ; céphalalgie intense, fièvre très-prononcée. Nous remarquons qu'on n'a employé aucun moyen pour combattre ce mal qui est dans sa période croissante.

D'après les conseils du docteur Moulinié, nous appliquons au malade, à neuf heures et demie du matin, deux électromoteurs, l'un de 36 pointes sur le front pour combattre la fièvre et ses violentes douleurs de tête, l'autre de 70 pointes sur l'œil et sur la joue gauche. Cette application est continuée jusqu'à onze heures sans interruption. A cette heure, la douleur de tête est concentrée dans la région frontale et surtout sus-orbitaire. Le malade qui n'avait pas dormi depuis l'invasion de la maladie, a sommeillé par intervalles et à plusieurs reprises. Les pulsations ont diminué d'intensité et de fréquence.

Le même jour à quatre heures et demie, nous revenons auprès du malade pour lui faire une seconde application des mêmes appareils. Nous observons que la fièvre est moins forte, la douleur est considérablement diminuée, le malade est calme, l'inflammation est moins intense et la tuméfaction de la joue et des paupières est améliorée au point de permettre au malalade d'ouvrir l'œil sans difficulté. Il n'a pris pour nourriture que des pruneaux et un bouillon.

A la suite de cette seconde application, nous ne remarquons plus de fièvre, et le malade ne se plaint plus de ses douleurs à la tête.

Le 3 Août, nous faisons deux nouvelles applications aux mêmes heures ; le mieux continue, la nuit est bonne.

Le 4 Août, le malade ne souffre plus, n'a plus de fièvre, la tuméfaction a disparu; nous lui faisons une dernière application, à la suite de laquelle étant complètement guéri, il demande sa sortie de l'hôpital.

---

(1) Recherches médico-physiologiques sur l'électricité animale, par Coudret, docteur-médecin.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CANCER DE LA LANGUE

chez une Dame ; amputation.

Par M. Moulinié.

Il n'est pas de maladie plus embarrassante qu'un cancer à la langue. Cet organe, siége d'un sens nécessaire à l'existence ; indispensable à l'exécution des premiers actes de la digestion ; instrument de la parole, est-il affecté d'une telle dégénérescence : que ses attributs sont anéantis, que le malade languit, vit dans le tourment ou tombe dans le désespoir ; mais encore il devient un objet de dégoût pour ceux qui l'entourent ; il est insupportable à lui-même, car une exhalation infecte émane sans cesse de la bouche, et un ichor putride, incessamment sécrété, et s'écoule au-dehors, et s'épanche au-dedans par déglutition.

Telle était la position désespérante de M.me L***, des environs de Bergerac, lorsqu'elle est venue à Bordeaux pour réclamer mes soins. Une tumeur indurée et ulcérée occupait le centre de la langue : plus du tiers moyen de cet organe, et plus de la moitié de sa largeur, étaient envahis. Le quart postérieur et le tiers antérieur selon la longueur, le tiers gauche selon la largeur, offraient encore un état intègre ; cependant la tuméfaction ne permettait pas de préciser mathématiquement les limites du mal.

L'affection s'était déclarée insensiblement sans cause appréciable depuis environ un an ; mais depuis six mois elle avait fait des progrès effrayans. Les anti-phlogistiques ayant échoué, des praticiens éclairés avaient eu recours aux caustiques et à d'autres moyens, sans aucun résultat avantageux.

Il devenait indispensable de mettre par une opération une digue aux progrès toujours croissans de la maladie, et cette opération était de nature à susciter de sérieuses réflexions. Cependant la malade étant résolue, et ses parens étant désireux de lui faire obtenir du soulagement, je me suis dévoué à encourir des chances heureuses ou fatales.

Le 14 Août, accompagné de trois aides actifs, MM. Buisson, Lamothe et Panné, éléves internes de l'hôpital, je me suis rendu

auprès de la malade. Le lendemain j'ai recueilli dans une consultation avec M. le docteur Rennes, médecin, et M. Delpérier, chirurgien, tous les renseignemens désirables. Ces honorables praticiens voyaient comme moi la gravité du cas ; mais ils étaient dévoués à me seconder dans tout ce qu'il y aurait à faire. L'encouragement qu'ils me donnaient était pour moi fort important.

Il fallait tracer un plan opératoire, après un examen scrupuleux des parties. Depuis quelques jours le mal s'était accru, et les difficultés étaient devenues plus grandes. Il semblait indispensable de faire une amputation brutale de la langue en travers, à la jonction de son quart postérieur avec les trois quarts antérieurs.

Nous redoutions l'hémorragie qui résulterait de la section des artères linguales, le retrait de la base de la langue en arrière, l'abaissement de l'épiglotte, l'obstruction de la glotte, et par conséquent la suffocation, semblablement à ce qui a lieu chez les nègres qu'on dit avaler leur langue. Nous songions aux moyens de combattre tous ces accidens.

Les ligatures préalables des artères linguales étaient indiquées, ou bien celles des deux artères carotides, selon le conseil de quelques auteurs. La section des joues, en imitation de ce qu'a fait Dupuytren, était propre à rendre le champ de l'opération plus à découvert : mais de tels antécédens sont horribles ; nous les avons repoussés. Nous avons préféré exécuter une opération moins meurtrière, au risque de voir survenir des accidens auxquels nous nous tenions prêts à remédier.

Mais le tiers antérieur de la langue et plus du tiers de son bord gauche étaient sains. Devait-on, pour dépasser les limites du mal et mieux assurer le succès, sacrifier des parties dont la conservation pouvait être fort essentielle ? Nous avons mieux aimé donner moins d'éclat à l'opération, la rendre moins décisive en apparence, et qu'elle soit plus profitable pour la malade. Voici comment elle a été exécutée.

J'ai saisi avec les doigts garnis d'un linge sec la langue par son extrémité antérieure, et à l'aide d'une aiguille droite et tranchante que j'ai enfoncée à un demi-pouce du bout de cet organe, j'ai traversé un long cordon composé de quatre fils cirés que j'ai donné à tenir à un aide.

Au moyen de ce cordon, la langue étant fortement tirée hors de la bouche, j'ai traversé sa base avec une aiguille courbe à manche qui entraînait un cordon de fil de chanvre.

Je me proposais de substituer à ce cordon un fil d'argent pour opérer une ligature; mais une forte hémorragie s'étant déclarée, je me suis hâté de stranguler la portion de langue que j'avais traversée avec le cordon de fils.

L'hémorragie a continué néanmoins. Alors j'ai accroché la tumeur par le centre, au moyen d'un érigne double, et d'un coup de bistouri, j'ai fait l'ablation de la masse dégénérée par une incision demi-elliptique. J'avais à cœur, en exécutant le retranchement, de ne point atteindre la ligature que j'avais placée en arrière, et ne pas trop couper à gauche, afin d'éviter l'artère linguale de ce côté. De cette façon, je pouvais ne pas aller jusqu'aux limites du cancer; mais je devais respecter, s'il était possible, les artères, comptant sur le feu pour agir sur le reste du mal.

L'hémorragie fut intense; le sang tombait dans le pharynx, entrait dans la glotte, la malade était suffoquante, un râle effrayant déjà se faisait entendre, les pupilles se dilataient; la syncope survenant, la vie était éteinte.

Je mis la plus grande promptitude à combattre l'hémorragie; je fis tirer la langue en avant avec le cordon de fils qui la traversait. Je portai le *speculum uteri* de M. Récamier dans la bouche. Son extrémité appuyait sur la plaie : plusieurs cautères incandescens furent successivement éteints sur cette partie. La sensation que produisit le feu sur la malade prévint la syncope qui était imminente, et par conséquent la mort.

Je ne saurais assez faire remarquer les avantages de la manœuvre qui fut exécutée. Le fil tirait la langue au-dehors, le speculum trouvait vers la base un point d'appui solide. Cet instrument tenait forcément la bouche de la malade ouverte, permettait de voir nettement le point où agissait le cautère, et il protégeait parfaitement les autres parties de la cavité buccale.

On sent combien il devenait avantageux d'avoir conservé l'extrémité antérieure et le bord gauche de la langue; car la traction en avant n'eût pas pu s'exécuter, et le cautère porté sur la base qui eût été mobile, n'eût fait qu'une cautérisation incertaine.

Six cautères rougis à blanc déjà avaient été atteints sur la plaie,

et du sang vermeil coulait encore. J'aperçus qu'il provenait d'une artère du côté gauche; c'était de la linguale ou d'une branche considérable de cette artère de ce côté. Une septième cautérisation mit fin à tout écoulement sanguin.

La résignation, le courage de la malade ont été admirables; elle a supporté des manœuvres cruelles avec une impassibilité au-dessus de toute expression : elle a éprouvé, immédiatement après l'opération, du soulagement, et peu après elle s'est livrée au sommeil.

Les accidens primitifs étaient conjurés; mais on ne pouvait être sans inquiétude; on redoutait le retour de l'hémorragie à la chute des escarres. Cet accident consécutif n'a pas manqué d'avoir lieu. MM. Delpérier et Rennes ont remédié avec habileté à un phénomène d'autant plus fâcheux qu'il arrive à l'improviste. Ces honorables praticiens ont conservé la vie à la malade, en arrêtant une nouvelle hémorragie au moyen du cautère actuel.

La tuméfaction, conséquence inséparable des cautérisations, les escarres, la stomatite que les diverses manœuvres opératoires avaient produite, devaient exister pendant quelques jours, et mettre de la confusion dans la cavité buccale. Ce n'était qu'après la disparition des phénomènes inflammatoires, qu'on pouvait juger de l'état des parties et du résultat réel de l'opération. Quarante-cinq jours se sont écoulés; le succès dépasse les espérances que raisonnablement on pouvait fonder. N'ayant pas eu la facilité de voir la malade, à cause de son éloignement, je ne peux offrir des renseignemens plus authentiques que ceux que m'a communiqués M. le docteur Rennes.

Conne, le 4 Septembre 1837.

Mon cher Confrère,

Je vous écris de chez M.me L***, que nous venons de visiter, M. Delpérier et moi. Je m'empresse de vous donner des nouvelles de la malade avec d'autant plus de satisfaction, que les résultats de l'opération paraissent jusqu'à ce jour des plus favorables.

M.me L*** n'a pas éprouvé la vive inflammation et la stomatite que l'on pouvait redouter; les suites de la dernière cautérisation surtout ont été très-peu fatigantes, et la plaie s'est détergée beaucoup plus promptement que la première fois. La malade a repris bientôt ses forces, se promène, a de l'appétit, et ne souffre que d'un rhume assez intense.

Vers la plaie, nulle douleur ; nul saignement, une large perte de substance qui diminue chaque jour. Plus de tuméfaction de la langue, qui a repris son volume et sa consistance naturelle dans les parties conservées. A la base de la langue et à la partie inférieure de la bouche, encore un peu de suppuration adhérente. Au bord supérieur de la plaie, détersion complète, mais saillie légère vers le centre de l'ellipse, avec un peu plus de rougeur que dans les autres parties. Là, nous venons de porter, à défaut de fer rouge (que nous n'avons osé proposer à la malade, vu l'incertitude où nous étions sur la nécessité absolue de l'employer) un pinceau imbibé d'eau de Rabel frères, à plusieurs reprises, et la malade se gargarisera avec la même eau étendue. Aucune des parties de la plaie n'est sensible au toucher, et le doigt qui la parcourt ne rencontre pas de dureté qui puisse inquiéter sur les suites. Nous observerons encore en attendant la cicatrisation complète, et nous vous aviserons du résultat.

Je suis charmé de vous donner ce bon espoir. L'intérêt que vous portez à la malade et au résultat de l'opération, se manifeste dans toutes vos lettres, et vous devez attendre impatiemment de ses nouvelles, depuis dix jours que vous n'en avez reçu. Vous en auriez eu plus tôt, si moi-même j'avais pu visiter la malade.

MM. L*** et Delpérier se joignent à moi pour vous offrir leurs complimens affectueux. M. Delpérier doit vous écrire sur la fin de la semaine.

Je suis toujours votre dévoué confrère,

RENNES.

M. Delpérier a écrit consécutivement que le point touché avec l'eau de Rabel offrait un aspect très-satisfaisant, ainsi que le reste de la langue; que la plaie se rétrécissait tous les jours, que la malade était dans l'état de santé le plus parfait, qu'il l'avait trouvée à manger des raisins, mais qu'elle avait de la peine à manger des alimens solides, parce que le cordon de fil qui traversait le bout de la langue avait été jusqu'à ce jour conservé à demeure par prudence.

HOPITAL DE BORDEAUX.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Calcul vésical ; hydrorachis congéniale.

Ces deux affections sur un même individu offrent un rapprochement extraordinaire. Le calcul vésical annonce une certaine

durée de vie, et l'hydrorachis est le type d'une existence courte et précaire : rarement les êtres infortunés qui portent en naissant cette maladie parcourent-ils une carrière assez longue pour que l'aggrégation des sels urinaires puisse amener la formation d'une pierre dans la vessie.

On ne sera pas étonné que ce phénomène ait pu s'opérer chez Jacques Péru, car il était âgé de 37 ans; mais on sera étonné qu'avec une hydrorachis considérable, un homme soit parvenu à un âge aussi avancé.

Ce n'est pas toutefois cette affection grave qui a conduit ce malade à l'hôpital de Bordeaux; car, malgré le volume prodigieux de la tumeur, il se livrait aux rudes travaux des champs. Il était atteint de divers phénomènes morbides dans les voies urinaires, et des rétentions d'urine ont été l'impérieux motif qui a déterminé son entrée le 3 Mai. C'est sous la recommandation spéciale de mon ami le docteur Broca, de Ste. Foi, qu'il a été admis. Des renseignemens lumineux ont été en même temps communiqués par cet honorable confrère.

La gêne ou l'impossibilité d'uriner était le signe d'une lésion des voies génito-urinaires, et l'aspect des parties indiquait la gravité de ces lésions. Le périnée, le pourtour de l'anus offraient une foule d'ouvertures fistuleuses, séparées par des excroissances calleuses. Le pénis avait une longueur démesurée, et l'orifice de l'urèthre était resserré. L'urine sortait sans cesse, et par les fistules et par l'urèthre. Cependant le malade éprouvait des douleurs vésicales, semblables à celles qui caractérisent la strangurie.

Il fallait nécessairement explorer la vessie pour s'éclairer sur l'état de cet organe. Mais le méat-urinaire était inaccessible, étant enfoui sous le prépuce énormément développé. Je fus contraint de pratiquer la *circoncision*.

Les assistans étaient persuadés que je tranchais la verge en travers, et que j'emportais plus de la moitié de sa longueur, parce que le prépuce hypertrophié avait pris l'aspect du corps caverneux. C'était surtout la croyance de M. Rey, chef interne, qui m'aidait dans cette opération. Cependant la section faite, le gland a été vu intact, entouré par la membrane muqueuse du prépuce épaissie, plissée et offrant l'apparence d'une fleur radiée.

Après cette opération préalable, il devenait possible d'aperce-

voir le méat-urinaire, mais il était rétréci et presque oblitéré; il est devenu nécessaire d'introduire des stylets et des sondes pour favoriser le cathétérisme. Même obstacle dans le canal de l'urèthre; il était tellement résserré, qu'on pourrait dire qu'il ne formait qu'une longue coarctation.

Cependant, par des *dilatations* successives, je suis parvenu à lui donner un calibre considérable, et j'ai prouvé de nouveau, dans cette circonstance, que par la dilatation seule, on parvient à faire ce qu'on n'obtiendrait pas par la cautérisation seule; ce qui prouve que ce dernier moyen est d'un effet douteux, si le plus souvent il n'est pas réellement superflu et dangereux.

Je suis donc parvenu à rétablir le calibre de l'urèthre; le cours de l'urine s'opérant par cette voie, se détournait des fistules périnéales et anales qui s'oblitéraient et disparaissaient insensiblement. Mais voici une complication nouvelle : une ou plusieurs pierres sont découvertes dans la vessie; c'étaient ces corps étrangers qui produisaient la strangurie et les autres accidens auxquels le malade était en proie, et qui avaient déterminé son entrée à l'hôpital. Au premier coup d'œil, il était naturel de soupçonner des obstacles à l'émission des urines; ce n'est qu'après la circoncision et la dilatation de l'urèthre que le cathétérisme m'a fait reconnaître l'existence de calculs vésicaux.

C'en était bien assez déjà de toutes les manœuvres chirurgicales exercées chez cet infortuné. Cependant il était important de le débarrasser d'hôtes incommodes; il fallait songer à la lithotritie ou à la taille.

A la lithotritie? mais le canal de l'urèthre n'avait pas cette élasticité nécessaire au passage du fragment pierreux, et la vessie était calleuse, raccornie et avait perdu toute sa force de contraction nécessaire à l'expulsion du débris d'un calcul. A la taille? mais le malade avait une tumeur rachidienne énorme qui ne permettait nullement le décubitus dorsal requis pour l'exécution de la lithotomie.

Je balançais entre le choix de l'une ou de l'autre méthode, lorsque le 3 Juillet je vis au périnée la formation d'une tumeur qui me fit soupçonner une infiltration urinaire, et que je pourrais par ce point parvenir dans la vessie pour briser ou extraire les calculs.

Le malade étant couché sur le côté, sans être maintenu par

des liens, je pratiquai une incision avec le bistouri dans le lieu choisi pour la taille latéralisée; le doigt porté dans la plaie reconnut une masse calleuse rénitente.

Ainsi engagé, je continuai mes tentatives pour parvenir dans la vessie : une algalie d'argent fut placée pour servir de vigie au bistouri, mon intention étant de faire une ouverture propre à l'introduction d'un lithotripteur. Les tissus fortement calleux ne s'écartaient pas par les incisions; par défaut du retrait ordinaire des parties, je vis qu'il fallait faire une entrée plus franche et plus large.

Un cathéter cannelé ayant été introduit dans la vessie, le lithotome du frère Côme ouvert au n.° 13 servit à faire une ouverture dans la direction artistique. Alors des tenettes furent introduites dans la cavité de la vessie et emmenèrent en plusieurs fois des pierres du volume de noyaux de cérises, de noisettes et de grosseur intermédiaire. Le doigt et les instrumens introduits en dernier lieu ne rencontrant plus de calculs, l'opération fut ainsi terminée.

Le malade supporta cette lithotomie laborieuse avec courage, et n'éprouva aucun accident consécutif. L'urine passait d'autant plus naturellement par la plaie du périnée, que la vessie ayant perdu sa force de contractilité, ne pouvait chasser ce fluide par le canal de l'urèthre; des sondes furent placées, maintenues à demeure; et comme on usait souvent d'algalies métalliques, ces instrumens servirent à reconnaître qu'il y avait encore dans la vessie de petits calculs.

Force fut de tenir dilatée la plaie du périnée pour parvenir dans la vessie, afin d'en extraire ces corps étrangers, qui, à l'aide de pinces à pansement ou de petites tenettes, furent saisies à plusieurs reprises.

Il était pénible de revenir encore à des récidives d'extraction, mais elles étaient rigoureusement indiquées. Le malade était forcé de garder le décubitus latéral : de petits calculs ou de fragmens de calculs pouvaient bien tomber sur le côté de la vessie et échapper aux recherches, mais aussi il était probable qu'il y avait des *néphrolithes* qui parcouraient lentement les urétères. Quoi qu'il en fût, tous les calculs ont été extraits, et le malade s'est trouvé dégagé des accidens qui avaient commandé les secours de l'art.

On conçoit que Jacques Péru devait être l'objet d'un vif intérêt. Aussi attirait-il l'attention des curieux que les circonstances conduisaient à l'hôpital. Ces coarctations immenses de l'urèthre, traitées guéries par la dilatation; cette hypertrophie du prépuce enlevée par sa circoncision; ces pierres de la vessie extraites par la taille dans une position insolite, tout cela était de nature à exciter des considérations cliniques.

Mais il y avait encore autre chose infiniment plus grave et plus remarquable chez cet infortuné. C'est une tumeur au bas de la colonne vertébrale, près du sacrum, d'un volume prodigieux. Ce cas pathologique a été habilement dessiné par M. Fozembas fils.

Voici les dimensions de la tumeur prise dans deux sens :

Verticalement, 2 pieds 3 pouces de circonférence.

Transversalement, 2 pieds de circonférence.

Jacques Péru a apporté en naissant cette tumeur qui a pris un accroissement successif. Elle est pendante et mobile, est resserrée et comme pédiculée à son insertion. La peau est distendue, rouge, et menace souvent de se perforer. Cependant l'hypérémie est accidentelle, se dissipe pour reparaître. Le malade ne peut souffrir le moindre contact, il porte instantanément la main au front où il éprouve une forte douleur; il a des vertiges; si l'on fait des investigations par le toucher, il appréhende excessivement toute espèce de rapports.

Les hommes distingués qui ont visité l'hôpital ont vu avec un vif intérêt ce fait remarquable sous plusieurs rapports. M. Richard, secrétaire de la préfecture, a fait des observations sur la source et le siége du fluide céphalo-rachidien, qui ont prouvé ses connaissances exactes en physiologie. M. Martin de St.-Ange a présenté des idées lumineuses sur les sympathies existantes entre la moëlle épinière et les organes urinaires qui peuvent être la cause première des lésions de ces derniers organes. M. Manec, en anatomiste habile, a parlé des rapports de la tumeur avec le cerveau. M. Orfila, considérant principalement l'hydrorachis sous le rapport médico-légal, a été frappé de voir sur un homme de 37 ans une maladie qui a été désignée par quelques auteurs comme un cas de non-viabilité. Le savant doyen de la Faculté de Médecine de Paris a accepté l'hommage du dessin de ce cas pathologique.

Maintenant je demanderai : Est-ce dans la cavité de l'arachnoïde rachidienne que se trouve la sérosité accumulée, et par le trou dit de Bichat? ce liquide communique-t-il avec les ventricules latéraux et les autres ventricules du cerveau? Ou bien est-ce réellement le fluide céphalo-rachidien de M. Magendie, qui, en dépit des lois qui régissent les membranes séreuses, serait exhalé par la face externe de l'arachnoïde ou par la pie-mère, et qui coulerait par la *calamus scriptorius ?*

Voilà deux questions importantes que j'eusse été satisfait de résoudre par la nécropsie, lorsque Jacques Péru, se contentant d'avoir été circonsis, taillé, et d'avoir son canal de l'urèthre dilaté, est reparti pour Sainte-Foy, afin de reprendre ses travaux rustiques, n'étant pas plus désireux d'être utile à la solution d'un problême en physiologie, que *ce renard* dont a parlé M. Magendie dans son discours à l'Institut, *qui vieux et farouche n'avait nullement envie de servir aux progrès de la science.*

AMPUTATION DE L'AVANT-BRAS;

RÉUNION PAR PREMIÈRE INTENTION A L'AIDE DE LA SUTURE ; GUÉRISON RAPIDE ; APPLICATION D'UN NOUVEAU MOYEN DE PROTHÈSE ;

Par M. Serre,

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Le premier maître d'armes du 2.e régiment du génie, en garnison à Montpellier, revenant de la chasse, eut le malheur de voir son fusil éclater dans la main gauche ; le désordre qui en résulta fut si grand, qu'il me fut aisé à l'instant même de juger qu'il fallait en venir à l'amputation de l'avant-bras.

L'opération fut, en effet, pratiquée trois heures après l'accident, à trois travers de doigt au-dessus de l'articulation du poignet et d'après la méthode circulaire. La plaie ayant été réunie par première intention, à l'aide de trois points de suture et de quelques bandelettes agglutinatives, le malade fut apporté dans son lit, et prit, dans le courant de la journée, une potion avec vingt gouttes de laudanum liquide de Sydenham. (Saignée au bras de 15 onces vers le soir; diète absolue, infusion de tilleul pour boisson).

A la levée du premier appareil, le 4.e jour, la réunion de la plaie est presque complète, et il n'existe aucun engorgement dans les parties cir-

convoisines. Dès le 8.e jour, les points de suture sont enlevés, et dix jours après, le malade est entièrement guéri.

Le travail de la cicatrisation n'a été entravé par aucune espèce d'accident ; et si ce n'eût été le remords qu'éprouvait ce brave militaire, en songeant à l'impossibilité dans laquelle il serait désormais de fournir aux besoins de sa nombreuse famille, on ne se serait jamais douté, en le voyant, de la gravité de l'opération qu'il avait subie.

Aussi à peine fut-il rétabli, qu'il me demanda avec la plus vive instance de lui faire faire un membre artificiel qui, en masquant sa mutilation, lui permît de paraître dans une salle d'armes, et de continuer l'exercice de sa profession. C'est ce que je fis en m'adressant à M. Dumas, mécanicien distingué de notre ville, qui exécuta un appareil de prothèse, représentant la partie inférieure de l'avant-bras, l'articulation du poignet et celle des doigts, de manière à cacher la difformité du membre amputé, et à permettre même aux doigts et à la main de prendre diverses positions qu'exige la tenue d'un homme qui fait des armes.

Encouragé par ce premier essai, j'aurais voulu pousser plus loin la chose, et donner à ce malheureux sous-officier un membre artificiel susceptible de lui rendre de plus grands services ; mais le régiment du génie quitta Montpellier pour se rendre à Arras, et je ne pus pas faire ce que j'avais conçu.

J'en étais à me livrer à de nouvelles recherches sur ce sujet en attendant une autre occasion, lorsque le hasard a fait tomber entre mes mains un article du journal *la Paix* qui passerait peut-être inaperçu, et qui, selon moi, mérite la plus sérieuse attention. Le voici :

« Le mécanicien F. Feith, de Middelbourg, qui avait fait déjà pour un canonnier amputé des deux mains, deux mécaniques au moyen desquelles cet homme remplit toutes les fonctions ordinaires de la vie, et exécute même de petits ouvrages d'art, vient d'aller plus loin : il a exécuté des bras artificiels pour le canonnier J. Sturm. Celui-ci est non-seulement dépourvu de mains, mais a perdu les deux bras jusqu'aux épaules, qui ne présentent que deux moignons très-courts. Il est vraiment curieux de voir ce jeune homme de vingt-six ans dont les bras sont amputés, remplir, au moyen du mécanisme ingénieux de M. Feith, des fonctions délicates et difficiles. Il porte un verre à la bouche, ploie le coude et remue les doigts, ferme et ouvre la main. Il ramasse les objets les plus légers et les plus minces, tels que des cigarres, des allumettes, etc. Il prend du tabac, se mouche, et fait, en un mot, tout ce qu'il aurait pu faire s'il n'eût été privé des membres les plus indispensables à l'homme. Il a fallu autant de génie que d'habileté d'exécution à l'artiste qui est parvenu à opérer une pareille merveille : aussi ne sommes-nous pas surpris

d'apprendre que le roi de Hollande vient de le décorer de l'ordre du Lion ».

Je n'ai cité ce fait d'une manière détaillée que pour faire sentir aux chirurgiens et aux mécaniciens français et étrangers combien il importe à l'avenir de chercher à profiter de cet exemple. N'est-il pas, en effet, pénible, je dirai presque humiliant pour les hommes de l'art, d'amputer le membre supérieur en partie ou en totalité, et de n'avoir à offrir au malheureux qui a subi une pareille mutilation, pas même un tronçon de bois qui remplace imparfaitement le membre perdu ? Tel est cependant l'état actuel de la science, au moins en France. Puisse-t-il bientôt en être autrement !

L'inoculation expérimentale permet de distinguer les chancres syphilitiques des ulcérations purement inflammatoires, quoique résultant du coït, etc., etc. (Suite et fin).

Par M. ALQUIÉ, chirurgien interne a l'Hotel-Dieu de Montpellier.

10e. Observation. — *Chancres primitifs depuis trois semaines : inoculation quatre fois répétée sans résultat ; traitement mercuriel, guérison temporaire ; quinze jours après, pustules à l'anus, ulcères à la bouche ; nouvelle inoculation de ces derniers sans effets ; sublimé ; guérison complète.*

Bar*** (Didier), âgé de 29 ans, d'un tempérament sanguin, soldat au 2e. régiment du génie, s'étant déchiré pendant le coït le filet de la verge, y vit paraître, en peu de jours, un chancre très-douloureux, ayant un fond *déprimé*, *lardacé*, qui se modifia successivement, car au bout de trois semaines, lorsqu'il se rendit à l'Hôtel-Dieu, le 13 Avril 1836, l'ulcère recouvrait toute la longueur et les côtés du frein du prépuce ; il avait une forme presque carrée, reposait sur une base dure, sécrétait un liquide citrin, abondant et légèrement visqueux, était *tout-à-fait* superficiel, rosé, et ressemblait beaucoup aux plaies ordinaires. (Pilules de sublimé). Nous tentons de reproduire ces ulcères sur la cuisse au moyen de deux piqûres qui se ferment solidement et rapidement. Après dix jours d'attente, rapportant cet insuccès de l'inoculation à quelque défaut de soin de notre part, nous pratiquons deux nouvelles piqûres qui se ferment aussi promptement que les premières. Un mois s'écoule, et l'ulcère de la verge n'a encore éprouvé aucun changement heureux

quand nous le cautérisons avec le nitrate d'argent, et dès-lors la cicatrisation acquiert de l'activité, les bords du chancre se rapprochent, le centre prend la couleur rosée de la peau voisine, il se dessèche en quelque sorte, et le 30 mai suivant il reste seulement la dureté de sa base.

Dès-lors Bar*** se considérant comme guéri complètement, néglige son traitement, et quitte l'hôpital le 15 Juin, étant supposé avoir avalé 200 pilules de sublimé, et n'en ayant pris en réalité que 120. A peine sorti, Bar*** se livre à ses travaux et à ses excès antérieurs, et sent, huit jours après (24 Juin), des pustules à l'anus, et plus tard (1.er Juillet), des ulcères à la bouche pour lesquels il revient à l'hôpital le 5 Août 1836, au 43.e jour de la maladie. Situés à la lèvre inférieure et à la face correspondante de la langue, les ulcères ont une forme ovalaire, sont pour la plupart tapissés par une pseudo-membrane argentine, peu luisante, cernés de tissus rouges mais non indurés; (pilules de Plenck). Avec le muco-pus des ulcères buccaux et celui des pustules, nous pratiquons à la cuisse quatre piqûres qui se ferment en quelques heures. Peu de temps après, les ulcères se confondent avec les tissus voisins, mais ils reprennent des caractères inflammatoires déterminés par l'usage de la pipe dont le malade ne veut pas se priver. Ces ulcères s'effacent et se montrent à plusieurs reprises, suivant que Bar*** cesse ou reprend l'usage de la pipe. Enfin sous l'influence d'un régime sévère continué durant plusieurs semaines, les ulcères disparaissent, les pustules s'aplatissent et s'effacent, et Bar*** quitte l'hôpital le 8 Octobre 1836, après avoir pris 130 pilules de Plenck.

L'ulcère primitif présenté d'abord par ce malade était large, superficiel, granuleux, caractères qui nous eussent fait douter de sa nature syphilitique, si les circonstances commémoratives ne l'eussent rendu patente. Cependant pour la première fois l'inoculation ne nous réussissait pas, et les piqûres étaient fermées en 48 heures; nous revînmes plus tard à une nouvelle tentative sans être plus heureux. Nous dûmes étudier si cette particularité ne tenait pas aux changemens matériels que subissait le chancre, et dans ce but nous renouvelâmes l'inoculation chez plusieurs autres malades (obs. 5e.), et nous fûmes bientôt assuré que nous avions saisi ce point du problême. D'après cela, le fond lardacé de l'ulcère serait donc le caractère apparent le plus propre à reconnaître non-seulement la période actuelle du chancre, mais encore la nature syphilitique des ulcérations récentes qui se montrent aux parties génitales. Le phénomène matériel n'est pas suffisant pour distinguer dans tous les cas les chancres des autres ulcérations, puisqu'il s'efface en général après les premières semaines, pendant lesquelles le praticien est souvent appelé à faire courir à son malade les chances d'une infection

dangereuse, ou celles d'un traitement spécifique non moins à craindre.

Comment donc reconnaître, nous dira-t-on maintenant, le chancre parvenu à sa période de cicatrisation? Comment les distinguer des ulcérations diverses des organes sexuels, lorsque l'inoculation et les caractères matériels sont insuffisans? La réponse que nous croirions devoir faire nous entraînerait trop loin du sujet dont nous traitons, c'est-à-dire de l'étude de l'inoculation; nous avons à montrer les cas dans lesquels elle peut éclairer le diagnostic, ceux où elle donne des résultats positifs, ceux enfin où elle n'en donne que de négatifs, dernier point dont nous avons à nous occuper encore, et pour cela il est nécessaire de rappeler nos premières propositions. Sur plus de cent cas d'inoculation de la matière blennorragique, avons-nous dit, presque aucun ne nous a procuré des chancres, ce qui entraînerait pour conséquence que dans la majorité des cas, la blennorragie n'est pas infectieuse ou n'est pas accompagnée de chancres dans le canal de l'urètre. Mais il s'agit d'établir maintenant une distinction importante, dont nous ne pouvions parler alors que nous n'avions pas encore développé nos idées touchant les chancres, distinction fondée sur l'époque à laquelle l'inoculation de la blennorragie est opérée. On le sent facilement, si les chancres extérieurs des parties génitales perdent vers le 20e. jour la propriété de se communiquer par l'inoculation, ceux situés dans le canal de l'urèthre ne doivent pas faire exception à cette règle. Aussi avons-nous eu toujours le soin de demander aux malades l'époque précise du début de leur blennorragie, et l'avons-nous soigneusement indiquée dans les faits que nous avons cités. Ces principes nous ont fait prévoir d'avance les résultats négatifs de l'inoculation avec la matière des chancres et de l'urétrite réunis chez le même individu.

Observation 11e. — *Chancres et blennorragie depuis un mois; inoculation; aucune ulcération; guérison.*

Messel**, âgé de 27 ans, d'un tempérament sanguin, soldat au 12.e régiment de chasseurs, vit paraître une blennorragie quatre jours après le coït, et des chancres au bout de quinze jours : il n'avait encore fait aucun traitement, quand il se rend à l'hôpital, un mois après, le 29 mai 1836. Quoique assez vivement enflammés, les chancres avaient une couleur rosée, la blennoragie était abondante et visqueuse. Prenant avec une lancette la matière blennorragique, et avec une autre lancette celle des chancres, nous la poussons dans la peau de la cuisse; en même temps une saignée du bras est ordonnée, ainsi que des pilules de sublimé. Le lendemain les piqûres faites à la cuisse, les douleurs urétrales et l'abondance de l'écoulement exigent l'application de 35 sang-

sues au périnée; mais bientôt cet état inflammatoire cède peu-à-peu, les chancres cicatrisent, la blennorragie tarit, et Messel** quitte l'hôpital le 10 Juillet suivant.

Ainsi, chez ce malade, on aurait pu croire par l'abondance du fluide blennorragique, l'intensité de la phlogose urétrale, et celle des chancres, que la maladie conservait tous ses caractères primitifs; mais le temps déjà écoulé depuis le développement morbide, et l'aspect des chancres nous portèrent à penser autrement, et nous firent prévoir le résultat négatif de l'inoculation. Sans doute la présence d'un chancre dans l'urèthre peut entretenir la blennorragie, mais l'inoculation ne saurait l'annoncer quand sa période d'évolution est passée, et que le chancre a perdu sa propriété contagieuse. Aussi malgré les preuves négatives fournies par la méthode expérimentale, le traitement mercuriel a été poursuivi, à cause de la considération dont je parle, et des circonstances très-suspectes au milieu desquelles la maladie avait été contractée.

Ces remarques sont, ce nous semble, de la plus haute importance; elles donnent la clef des dissidences élevées parmi des syphiliographes très-estimables, qui ont émis sur les résultats de l'inoculation des opinions en apparence fort opposées. Tous ont cité des faits, et des faits nombreux à l'appui de leur manière de voir, ce qui a dû jeter de l'obscurité et de la défaveur sur la méthode expérimentale. Ainsi Bru (Nouvelle méth. de trait. mal. vén., page 46) soutient avoir inoculé le pus provenant de toutes les maladies vénériennes et n'avoir obtenu aucun effet; Hunter avance (ouvrage cité, page 309), que les ulcères et leurs autres symptômes consécutifs ne s'inoculent pas; MM. Cullérier et Ratier, tout en reconnaissant que l'on peut ainsi transmettre tous les symptômes syphilitiques, rejettent ce moyen, parce qu'il peut manquer le but proposé par défaut de certaines conditions, etc.

Ces sentimens contradictoires ont été signalés avec soin par les partisans de l'école physiologique, qui ont cherché ainsi à détruire la valeur que l'on doit attacher à l'inoculation. Mais il est facile de démontrer pourquoi ces opinions opposées en apparence sont au fond associables. Si nous faisons voir le fil qui les lie naturellement, ces faits opposés se groupent en notre faveur, ces opinions divergentes viendront ajouter aux preuves que nous avons données toute leur puissance. Nous insistons sur ce point de notre question, parce qu'il nous paraît renfermer l'appréciation de tout un système médical, et nous ne saurions trop le répéter : si la matière des chancres s'inocule et produit d'autres chancres, cette matière a quelque chose de plus qu'une propriété irritante, et ce quelque chose est appelé *virus*.

Eh bien ! les faits et les expériences publiés se rallient dans notre conception : certains auteurs ont inoculé la matière blennorragique et celle des chancres après l'époque de leur virulence locale, et alors ils n'ont obtenu aucune ulcération ; circonstance qui devait en effet leur paraître étrange et contradictoire, quand, inoculant les mêmes produits morbides, ils faisaient développer des ulcères syphilitiques bien prononcés. Ainsi l'on expliquera comment Bru lui-même (ouvrage cité , page 61), dont les affirmations nous paraissent le plus exagérées, a dit que le virus vénérien n'a pas *généralement* la vertu contagieuse. De cette manière encore l'on se rendra raison des paroles de M. Devergie (ouvrage cité, page 10) : « J'ai » répété, dit-il , ces expériences avec le pus provenant des écoulemens de » l'urèthre , des ulcères du gland, des bubons , des ulcères chroniques... » J'ai *presque toujours* échoué dans mes tentatives. *Le pus seul des chan-* » *cres* de la verge a donné lieu, chez des individus , à des ulcérations de » nature bénigne , qui ont nécessité pour les guérir de simples soins de » propreté ».

Dans ses tentatives , où il n'a pas toujours échoué , M. Devergie a obtenu, *avec le pus seul des chancres,* deux ulcérations : tel est aussi le résultat de nos propres tentatives , et nous nous sommes attaché à démontrer l'inocuïté de tout pus qui ne provient pas d'un chancre primitif. Ce sont , il est vrai, deux ulcérations *bénignes* dont parle l'auteur ; mais celui qui n'ignore pas ses idées sur les ulcérations vénériennes, dont il mesure en quelque sorte la gravité par l'étendue, saura ce que signifie le mot ulcérations bénignes. Nous ne parlons point du traitement ou des soins de propreté qui ont suffi pour guérir ces ulcérations ; l'école physiologique n'en emploie guère d'autres, et l'on voit tous les jours de véritables chancres disparaître sans traitement spécifique (obs. 13.[e]), et les praticiens ne pensent pas, après cela, avoir guéri le malade de la syphilis.

La possibilité de l'inoculation des chancres pendant leur première période seulement est tellement vraie, que certains auteurs, antagonistes de la méthode expérimentale, ont prétendu que toutes les maladies vénériennes *à l'état aigu* déterminent des ulcérations par l'inoculation. Nous ne reproduirons point ici l'énumération des expériences nombreuses que nous avons tentées et sans résultat ulcératif avec ce pus à toutes les époques et à tous les états du mal : toutefois , comme il s'agit d'une objection sérieuse en apparence, nous ne saurions trop multiplier les preuves en notre faveur.

Observation 12[e]. *Blennorragie depuis trois jours ; inoculation, aucune ulcération; guérison.*

Thoma***, âgé de 29 ans, d'un tempérament sanguin, soldat au 2.[e]

régiment du génie, est atteint, deux jours après le coït, d'une uréthrite intense qu'il porte depuis trois jours, lorsqu'il se rend à l'hôpital le 27 Juin 1836. Nous pratiquons l'inoculation de la matière blennorragique, et aucune ulcération n'en est la suite. L'usage de l'opiat balsamique fait progressivement perdre à l'écoulement de son abondance ; mais à la suite d'un bain local trop chaud, la verge se tuméfie, et l'écoulement reprend une grande intensité. (Saignée du bras; émolliens). Cette recrudescence se dissipe bientôt, la blennorragie diminue chaque jour et cède complètement à deux injections avec le nitrate d'argent, et Thoma*** quitte l'hôpital après deux mois de séjour.

Il est impossible d'admettre, d'après ce fait, que les ulcérations communiquées par l'inoculation sont dues à l'état aigu et récent de la maladie ; l'inoculation a été pratiquée ici au troisième jour, avec une blennorragie intense. D'ailleurs, employée au 8.e jour, n'a-t-elle pas donné des chancres (obs. 4.e), tandis que ce résultat n'a pu être obtenu chez beaucoup d'individus dont la maladie datait de quatre à six jours ? Nous voyons encore dans l'observation 8.e la matière de prétendus chancres datant à peine de trois jours, ne fournir aucune ulcération par l'inoculation. Ce même résultat négatif a eu lieu chez le malade de l'observation 7.e, où les supposés chancres existaient depuis quatre jours seulement. A ces faits, joignez en ce moment ceux si nombreux que nous avons seulement énumérés (2.e article, dans le n.° du 17 Juin), et vous serez convaincu avec nous du peu de fondement de l'objection que nous combattons.

Les antagonistes de la méthode expérimentale ont soulevé des argumens qui portent à la vérité sur une autre partie des symptômes vénériens, et laissent par conséquent intactes les preuves que nous venons de résumer, mais qui méritent cependant le plus vif intérêt. Ils ont rappelé les expériences de plusieurs médecins, de Hunter en particulier, qui ont constaté l'impossibilité d'inoculer les ulcères et les autres symptômes consécutifs. Avant de nous engager dans les discussions dont ce point de la question deviendra le sujet, montrons que nous avons obtenu des résultats semblables, qui, loin de renverser notre manière de voir, viennent à l'appui des raisons dont nous cherchions tout-à-l'heure à démontrer l'exactitude.

OBSERVATION 13.e *Pustules et ulcères consécutifs; inoculation, aucune ulcération ; guérison.*

Aub***, âgé de 24 ans, d'un tempérament lymphatique, caporal au 10.e régiment d'infanterie légère, contracta autour de la base du gland, en Janvier 1836, des chancres pour lesquels il ne fit aucun trai-

tement, et qui néanmoins disparurent trois semaines après. Au mois de Mars de la même année, et sans s'être exposé à une nouvelle contagion, Aub*** voit paraître des taches cuivreuses sur tous les membres, des pustules nombreuses au périnée, et éprouve des douleurs principalement dans le tibia gauche. Au mois de Juin suivant, il eut des ulcères au voile du palais : alors il vient à l'Hôtel-Dieu le 22 Juin 1836.

A la face interne des joues, sur le voile du palais et sur les amygdales, les ulcères ont un fond déprimé suppurant, et une base peu engorgée. Rangées autour de l'anus, les pustules ressemblent assez aux cotylédons placentaires. Nous pratiquons l'inoculation de la matière puriforme sécrétée et par les ulcères et par les pustules, et nous ne pouvons obtenir d'ulcérations. Bientôt le malade est soumis à un traitement antiphlogistique, puis aurifère et enfin mercuriel, et au bout de trois mois d'alternatives de recrudescences et d'améliorations, Aub*** se trouve complètement guéri, après avoir pris 15 grains d'oxide d'or et 17 grains de sublimé.

Ainsi, chez ce militaire et chez bien d'autres soumis aux mêmes conditions (obs. 10.e), les ulcères consécutifs n'ont pu se communiquer par l'inoculation. Tel est le résultat obtenu par tous les expérimentateurs. Ce résultat vient prouver que les chancres transmis par l'inoculation ne sont pas dus à l'état aigu et inflammatoire du mal générateur ; car bien que très-enflammés par suite du voyage que ce militaire venait de faire pour se rendre à Montpellier, les ulcères et les pustules n'ont pu être communiqués. Cette surexcitation morbide, causée par les fatigues de la marche, céda bientôt aux émissions sanguines, et les ulcères reprirent le fond superficiel et rosé propre à ces sortes de symptômes syphilitiques : toutefois ce sont aussi les caractères des chancres primitifs à leur seconde période ; rapprochement favorable à notre opinion, que les chancres primitifs à leur seconde période annoncent une maladie déjà générale, en ce que le virus a été absorbé, absorption démontrée, selon nous, par l'impossibilité de reproduire ces chancres au moyen de l'inoculation pratiquée durant cette période.

Il nous semble entendre nos antagonistes nous demander pourquoi, si le virus absorbé va produire sur les régions éloignées des ulcères consécutifs, ces derniers ne se communiquent pas au moyen de l'inoculation. Nous sentons la force de l'objection, et nous ne chercherons pas à l'affaiblir en invoquant des théories abstraites qui nous jetteraient loin de notre but. Nous nous contenterons d'exposer un résultat constant pour tous les symptômes consécutifs qui, nous le répétons, ne peuvent être transmis par l'inoculation. Par cela même qu'elles sont l'expression de l'observation, ces vérités sont dignes de l'attention du médecin ; elles

lui permettront de reconnaître pourquoi en certains cas les ulcères de la bouche, du mamelon, etc., se sont communiqués par le contact, tandis qu'en d'autres cas ce contact a été innocent; elles lui serviront à expliquer ces sortes de faits dont nos antagonistes se prévalent pour avancer qu'il n'y a rien de certain dans la méthode expérimentale. Il arrive en effet, dit-on, que des personnes contractent des chancres à la langue, à la bouche, par des attouchemens avec la bouche, la langue, le mamelon, etc..., d'autres personnes affectées *d'ulcères consécutifs*. L'inoculation nous permet d'expliquer rigoureusement ces faits; elle apprend qu'ils paraissent sortir des règles dont nous parlons, parce qu'ils ont été mal étudiés ou mal interprétés. Ce ne sont pas, en effet, des *ulcères consécutifs* qui deviennent la source des chancres communiqués par le contact, mais bien de véritables chancres primitifs et récens, siégeant soit au mamelon, à la langue, dans la bouche ou en toute autre partie. Prenez le pus des chancres primitifs et récens, et l'inoculation les communiquera à la langue, à la bouche, etc.; ces derniers chancres, résultant de l'inoculation, se transmettront à leur tour, comme nous l'avons souvent exposé, quand ils se trouvaient aux parties sexuelles.

Disons donc, en terminant, avec Hunter (ouv. cité, p. 309): « Les plaies » qui étaient imprégnées de la matière du chancre, devinrent des chan- » cres bien caractérisés, mais les autres se consolidèrent. J'ai réitéré » plusieurs fois cette expérience, et les effets ont été toujours les mêmes ». Ajoutons encore: Les chancres et les ulcères syphilitiques ne varient point de nature pour être sur telle ou telle autre partie du corps, et les incertitudes des praticiens à leur égard doivent être dissipées par l'inoculation.

ALQUIÉ,
Chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Montpellier.

EXTRAIT *d'un rapport adressé à l'Académie de Médecine de Paris sur l'examen phrénologique de la tête de François Authier.*

Si la phrénologie a dit une vérité, il faut le savoir; si elle a dit une erreur, il faut encore le savoir; car ce système contient une philosophie, et cette philosophie touche à la religion, aux lois, à l'éducation et à la société dans tout ce qui est son âme et sa vie. Aussi, quel que soit le discrédit où l'inspection de plusieurs têtes, et où un retour spiritualiste ait fait tomber la phrénologie, nous devons à notre curiosité et à la science aussi de saisir toutes les occasions d'examiner. Et hier l'occasion

était digne d'empressement, car j'avais entre mes mains la tête de François Authier, qui a tué son camarade, qui l'a assassiné sans effroi, sans repentir, sans pitié, sans une larme, et, au contraire, avec un infernal éclat de rire; et pour 400 francs!

Voyons maintenant s'il existe quelque relation entre ses penchans, ses sentimens et ses facultés intellectuelles d'une part, et son organisation cérébrale de l'autre.

Les deux premières bosses à examiner, parce qu'elles étaient les plus importantes, étaient les bosses de l'acquisivité et celle de la destructivité. Or, voilà le résultat de leur examen : Destructivité, bosse très-prononcée, pointue et alongée. Mais cet organe appartient tout-à-la-fois aux *animaux de proie, qui tuent pour le plaisir de tuer et plus qu'il ne leur faut pour se nourrir, et à l'homme qui tue aussi pour satisfaire un penchant féroce, comme il appartient à l'homme qui doit assassiner pour voler, comme il appartient encore à la justice pour la sûreté de la société* (1).

L'organe de l'acquisivité, au contraire, cet organe qui produit le penchant au vol, loin de présenter une bosse, présentait une dépression notable.

Ainsi donc, de l'absence de cet organe, nous sommes en droit de conclure que si la rencontre de la bosse de la destructivité n'a pas été la rencontre par hasard d'une saillie insignifiante, mais celle au contraire de l'organe du meurtre, nous devons, dis-je, conclure que, puisque celui du vol manque complètement, Authier a tué son camarade pour le plaisir de tuer ou pour faire un acte de justice sociale sur sa victime. Or, cette dernière hypothèse, qui est la plus absurde des hypothèses, ne l'est pas plus que la première, qui supposerait qu'il n'a assassiné que pour donner satisfaction à un instinct féroce. Car des débats il est manifestement résulté qu'Authier n'a commis ce meurtre que pour voler 400 fr., de même que de ses derniers momens il est résulté aussi que la cupidité était la plus violente de ses passions. Et cependant, l'organe de l'acquisivité manquait complètement!

Après la bosse de l'acquisivité et de la destructivité, la plus curieuse à examiner était celle de l'affectionivité. A l'article *affectionnivité*, je lis dans Spurzheim : *Cet organe produit l'attachement entre les individus de la même espèce*; et dans la région de cet organe, j'ai trouvé une légère saillie. Vous savez qu'Authier, possesseur de la bosse de l'affectionnivité, a tué avec une barbarie de sauvage un homme qui était son camarade!

Il faut dire cependant que l'organe de la circonspection qui produit *le*

(1) Spurzheim.

sentiment de la conservation, de l'inquiétude qui fait avoir peur, présentait une saillie très-prononcée, et il est juste de dire que jamais condamné à mort n'a versé plus de larmes qu'Authier; que jamais condamné n'a plus que lui redouté l'échafaud; il est juste aussi d'ajouter que la région de la bienveillance offrait une légère dépression; mais aussi l'organe de la conscienciosité, qui donne naissance au sentiment du devoir, de l'obligation morale, de la justice, de la probité, présentait une bosse des plus développées.

Quant aux facultés réflectives, j'ai trouvé une dépression pour la *comparaison*, qui *produit les sens figuratifs du langage* et *fait les bons prédicateurs*. Il est vrai qu'Authier qui n'avait pas cet organe n'en avait pas davantage la faculté.

Mais il avait la bosse de la causalité des plus développées, et la causalité s'*applique aux choses surnaturelles; elle saisit les rapports de cause à effets, et elle est une des facultés réflectives, nécessaires pour produire le véritable esprit philosophique*, et Authier était vraiment stupide!

Et si, comme moi, vous aviez vu le désespoir d'Authier à la nouvelle de son supplice; si vous l'aviez vu dans les premiers momens, incapable d'autre chose que de se désoler et de se rouler dans son cachot, n'écoutant ni le prêtre ni ses consolations; et le prêtre, assis sur son grabat, luttant sans se décourager contre Authier inattentif; et si tout-à-coup vous aviez vu le ministre catholique, dans ses sublimes efforts et dans sa sainte opiniâtreté, arriver jusqu'à l'âme du criminel, et le cœur d'Authier s'ouvrir tout-à-coup à la religion, se résigner et se fortifier de la bénédiction chrétienne, prier les saints avec une onction vraiment pénétrante, n'auriez-vous pas dit que si cette âme impie tout-à-l'heure a senti tout-à-coup s'éveiller le sentiment religieux, et que si cette transformation morale s'est faite sans l'intervention de la naissance d'une nouvelle bosse, n'auriez-vous pas dit que la crânioscopie est la plus déplorable et la plus fausse de toutes les erreurs?

Ainsi donc, chaque heure et chaque jour viennent juger le phrénologisme, le broussaissisme et le vieux libéralisme aussi, tous les trois frères, tous les trois issus de l'encyclopédisme. Le broussaissisme avait dit qu'avec les sangsues et l'eau de gomme, on guérirait dorénavant presque toutes les maladies; et le broussaissisme est aujourd'hui définitivement mesuré. Le vieux libéralisme nous avait annoncé dans son style *un avenir prospère*, et il y a encore des ouvriers sans pain, des ouvriers sans ouvrage, et il y a eu une émeute où l'on criait: *Vivre en travaillant*, *ou mourir en combattant*! Et le phrénologisme, enfin, avait promis une action réformatrice sur les mœurs, sur la législation, sur la politique; et quelles promes-

ses a-t-il pu tenir, et quelles promesses d'ailleurs a-t-il pu faire, lui qui n'a pas dit la vérité ?

Henri PARROT,
Médecin des prisons de Périgueux.

REVUE MENSUELLE.

Analyse des observations publiées par la Gazette des Hôpitaux.

Evulsion d'une dent cariée; inflammation phlegmoneuse de la joue; abcès.

Charles Salomon, âgé de 19 ans, commis marchand, constitution lymphatique.

Ce jeune homme éprouvait depuis huit jours des douleurs très-vives occasionnées par la carie des deux grosses molaires supérieure et inférieure du côté droit : la joue était un peu fluxionnée lorsqu'il se décida à se faire arracher les deux dents malades. L'opération a été pratiquée d'une manière convenable, au dire du malade ; les dents ont été arrachées entièrement. Aucune racine n'est restée dans l'alvéole. Cependant peu de temps après, la joue a commencé à enfler, et le lendemain elle avait acquis un volume énorme ; la fluxion s'étendait à la région de l'œil qui était constamment fermé.

Le traitement antiphlogistique et dérivatif a été largement employé : 22 sangsues furent d'abord appliquées à la base de la mâchoire ; les symptômes persistant, on en mit 12 le lendemain. Cette seconde application n'ayant déterminé aucun résultat, on fit, trois jours après, une large saignée du bras qui fut suivie d'une légère amélioration ; l'œil put s'ouvrir un peu ; au 9.e jour, la joue se perce, et il en sort une grande quantité de pus ; soulagement léger. Les 10.e, 11.e et 12.e jours, de nouvelles ouvertures se font à la joue, le pus sort en grande quantité : cependant l'insomnie persiste pendant sept jours, et le chirurgien met en communication les ouvertures qui se sont faites spontanément à la joue, par une incision qui donne issue à une médiocre quantité de sang et de pus ; le malade est instantanément soulagé ; le sommeil revient ; on panse au cérat simple. Quatre jours après, seconde incision en croix avec la première ; il en sort une nouvelle quantité de pus et de sang. Le surlendemain, ouverture d'un petit abcès à la partie externe et inférieure de l'œil droit. La suppuration est peu abondante et de bonne nature, la joue est presque entièrement désenflée.

Les jours suivans, la cicatrisation s'opère rapidement, l'état général du malade est bon, la guérison est complète au 30.e jour de la maladie.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

Traitement de la blennorragie urétrale par les mèches.

Dans ses recherches cliniques, M. Ricord ayant établi, par suite de faits résultant de nombreuses observations, combien il était avantageux pour la guérison des inflammations des membranes muqueuses, d'empêcher le contact des parties malades entr'elles; dans le traitement de la balanite, par exemple, l'interposition d'un linge sec entre le gland et le prépuce suffisant pour amener en deux ou trois jours une guérison qu'on aurait à peine obtenue en trois ou quatre fois autant de temps par les antiphlogistiques : l'induction amenait nécessairement, pour combattre la blennorragie urétrale, à introduire une mèche de linge fin qui empêchât le contact des parois du canal. Ces indications furent données dans les leçons cliniques faites en 1832, tant à l'hôpital qu'à l'école pratique, et bientôt elles se trouvèrent mentionnées dans des ouvrages spéciaux. Depuis lors, plusieurs moyens ont été essayés par divers chirurgiens, afin de placer des mèches dans l'urèthre, sans que les manœuvres nécessaires pour cette opération pussent fatiguer ou irriter le canal déjà enflammé ; mais comme presque toujours l'instrument le plus simple se trouve être le meilleur, M. Ricord a obtenu les plus grands avantages en se servant de sondes en gomme élastique de diverses grosseurs, suivant le volume de la mèche qu'on veut introduire ; un mandrin d'une longueur un peu plus que double de celle de la sonde, sert à fixer la mèche dans l'instrument, qu'on introduit ainsi armé dans l'urèthre ; et, le mandrin demeurant immobile, on fait glissser la sonde sur lui par un mouvement de retrait, jusqu'à ce qu'elle soit hors du canal. On peut alors enlever le mandrin porte-mèche, et celle-ci demeure convenablement placée.

Parmi les faits cités par M. Ricord à l'appui de cette médication dans sa dernière leçon clinique, nous avons remarqué l'observation d'un malade chez lequel les divers agens thérapeutiques employés contre la maladie avaient échoué, quoique dirigés par des mains habiles, et qui a dû une guérison radicale à l'emploi des mèches renouvelées dix fois. Nous publierons bientôt l'ensemble des faits intéressans que nous avons recueillis à cet égard, comme conséquences venant parfaitement à l'appui des principes émis par M. Ricord à l'occasion du traitement de la blennorragie vaginale, par l'interposition d'un tampon de charpie sè-

che, moyen si puissant, surtout lorsque, dans certains cas, il est combiné avec l'emploi de la cautérisation des surfaces malades par le nitrate d'argent solide, d'après la méthode de M. Ricord.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Phlegmasia alba dolens. (1.er août.)

L'affection connue sous le nom de phlegmasia alba dolens, d'œdème des nouvelles accouchées, consiste dans un engorgement blanc, élastique, quelquefois œdémateux, qui a pour siége habituel les membres inférieurs. On l'observe à-peu-près exclusivement chez les femmes récemment accouchées. Il n'est pourtant pas rare de rencontrer un œdème analogue dans diverses circonstances. Une phlegmasia alba dolens s'est montrée chez une femme avortée d'un fœtus de trois mois.

La malade à l'occasion de laquelle nous entrons dans ces détails est couchée au n.° 9 de la salle Saint-Paul; elle est âgée de vingt-six ans, d'une constitution lymphatique très-prononcée.

Le 3 Juillet dernier, elle est heureusement accouchée, à l'Hôtel-Dieu, d'un enfant à terme. Onze jours après, elle a quitté l'hôpital bien remise de ses couches. Bientôt son enfant est mort, et au bout de huit jours, soit parce qu'elle n'a pu continuer à allaiter, soit par suite d'une affection morale bien naturelle, elle s'est trouvée indisposée. Le membre inférieur droit le premier, puis le gauche, se sont engorgés, et la tuméfaction a commencé par la moitié inférieure de la jambe, s'est étendue jusqu'au pied; plus tard, elle a gagné le haut de la cuisse.

Entrée le 31 Juillet dans nos salles, la malade a présenté à notre observation un engorgement remarquable des extrémités pelviennes; elles sont transparentes, pâles, d'un blanc laiteux, luisantes. Par une pression prolongée, on détermine en divers points, au pied surtout, un enfoncement, une empreinte digitale, tandis que sur d'autres, à la sa ceinterne des cuisses primitivement, on constate une résistance élastique. Il semble que, dans cette affection, il y a distension des vaisseaux blancs par la lymphe, plutôt qu'infiltration, extravasation de sérosité dans les régions qu'occupe la tumeur.

La malade éprouve une sensibilité assez vive dans les parties engorgées; ce n'est pas une douleur résultant de la pression même des doigts, comme elle survient souvent quand on appuie fortement sur les lieux œdématiés; ici le plus léger contact est péniblement senti par la malade. Les flancs sont aussi, chez elle, le siége d'une douleur à droite surtout, quand elle se couche alternativement sur l'un ou l'autre côté. L'exten-

sion du pied se fait difficilement, par suite de cet excès de sensibilité. Il n'y a pas engorgement des ganglions de l'aine, pas de réaction fébrile ; le ventre est libre, les selles sont un peu molles ; il y a bouffissure de la face. Rien au cœur ; le toucher n'a présenté aucun indice qui pût nous faire soupçonner quelque phlegmasie des organes pelviens. Les urines, difficiles à rendre les premiers jours, n'offrent rien de notable.

On a rattaché cette maladie à l'inflammation des veines et des vaisseaux lymphatiques utérins, qui n'étant plus aptes à remplir leurs fonctions, déterminent une obstruction, et par suite un arrêt de circulation. Dans ces derniers temps, on l'a rattachée à une altération des symphises du bassin ; mais tout ceci n'est que de la théorie ; rarement les femmes succombent à la suite de cette maladie, et des faits assez nombreux n'ont pas fixé l'opinion sur ce point de doctrine.

Cet œdème dure quelques semaines, un mois et demi au plus ; après ce temps, il se dissipe, se résout peu-à-peu ; on l'a vu cependant persister, mais à un faible degré, quinze ou vingt ans après l'accouchement. Il y a peu de jours, M. Chomel a été consulté par une dame qui se trouvait dans ce cas.

De quelque manière qu'on la traite, cette angio-leucite disparaît progressivement ; on a remarqué que les purgatifs semblaient hâter sa terminaison heureuse. Il est des cas où le pouls, plein et fort, indique la saignée.

Chez notre malade, l'état des selles ne nous permet point l'usage des purgatifs. Nous avons prescrit des frictions aromatiques sur les membres ; nous administrons les diurétiques à l'intérieur. Plus tard, si ces moyens sont insuffisans, nous aurons recours aux bains de vapeur, et enfin aux purgatifs. L'alimentation sera légère.

Cette malade est sortie de l'Hôtel-Dieu le 15 août. Nous n'avons eu rien d'intéressant à noter pendant son séjour. Peu-à-peu l'œdème des extrémités inférieures a entièrement disparu ; seulement la malade conserve un peu de roideur dans les mouvemens du pied.

Réflexions. Cette observation publiée par la *Gazette des Hôpitaux* nous paraît remarquable sous le point de vue du siége de l'affection et de son traitement. Les auteurs qui se sont occupés spécialement de la phlegmasia alba dolens, attribuaient cette maladie à une métastase laiteuse ; telle est l'opinion de Doublet, de Puzos, de Levret, d'Antoine Petit, etc.... Ils se fondaient sur la coïncidence de la suppression de la sécrétion laiteuse, tandis que les lochies coulent encore, avec l'apparition des premiers symptômes de l'œdème des extrémités inférieures. Un examen plus attentif des phénomènes qui accompagnent la phlegmasia

alba dolens a fait abandonner cette opinion, car dans cette circonstance on avait confondu évidemment la cause avec l'effet ; on avait dit : Si l'œdème est précédé de la suppression laiteuse, on doit conclure que la suppression laiteuse est la cause de cette affection, et la théorie des métastases étant alors en vogue, on n'avait vu dans la phlegmasia alba qu'une métastase laiteuse. L'observation sévère des symptômes qui accompagnent l'œdème des nouvelles accouchées fait reconnaître une inflammation des glandes du pli du jarret, des glandes de l'aine, précédée quelquefois par celle de la fosse iliaque. Cette opinion émise par Gardien, a été combattue il y a quelques années par le professeur Velpeau, qui a attribué cette maladie à une inflammation des symphises et des veines (1). Mais les raisons sur lesquelles s'appuie M. Velpeau ne nous paraissent pas concluantes ; le nombre de malades (cinq) et les autopsies (trois) ne nous semblent pas assez nombreux pour infirmer l'opinion de M. Gardien, que vient corroborer l'observation recueillie dans le service de M. Chomel. Quant au traitement, les partisans de la métastase laiteuse employaient la série des médicamens connus sous le nom d'anti-laiteux. Nous ne nous arrêterons pas sur ces moyens dont le temps a fait justice pour cette affection, et qui n'avaient d'action que par les purgatifs qui entraient dans la composition de quelques-uns d'entr'eux. Gardien distingue deux périodes dans la maladie. Il oppose à la première, quand l'inflammation est très-prononcée, rarement la saignée générale, habituellement la saignée locale. Dans la seconde, lorsque l'inflammation et la douleur sont calmées, il cherche à rappeler les fluides vers les mamelles et l'utérus, d'où ils avaient été détournés par l'inflammation des glandes, au moyen de la succion du sein et de bains de pieds, de bains de vapeur dirigés vers l'utérus pour rappeler les lochies. Les résolutifs appliqués en topiques sur le membre engorgé peuvent être utiles dans la seconde période. Lorsqu'il n'y a pas de douleur trop vive dans la première période, on peut abandonner le malade aux efforts de la nature, ou se borner à des cataplasmes émolliens.

L'acétate de potasse, à la dose d'un gros à un gros et demi dans une décoction de cerfeuil, favorise la résolution de cet engorgement en augmentant l'absorption.

Lorsque la résolution commence a s'opérer, la crême de tartre peut être aussi avantageusement employée.

Sous le rapport du traitement, les idées de M. Chomel sont fort différentes de celles de M. Bouillaud, qui préconise les saignées générales

---

(1) Recherches et observations sur la *Phlegmasia alba dolens*, Archives générales de Médecine, Octobre 1824.

et locales répétées tant que l'inflammation ne cède pas. Cette pratique anciennement employée n'a pas donné d'heureux résultats; elle a souvent conduit les malades à l'adynamie; on sait d'ailleurs que les émissions sanguines ne doivent être mises en usage qu'avec beaucoup de ménagement chez les femmes nouvellement accouchées.

Nous croyons que l'expérience a démontré la supériorité du traitement préconisé par Gardien et mis en usage dans l'observation que relate la *Gazette des Hôpitaux*, et que les émissions sanguines ne doivent être employées qu'avec une grande réserve : on les réservera pour les circonstances dans lesquelles une inflammation franche les indiquera d'une manière positive.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Parmi les questions qui ont occupé l'Académie de Médecine, aucune n'a présenté plus d'intérêt que celle qui a été soulevée par M. le docteur Berna, relativement au magnétisme animal. On se souvient de la discussion qui s'éleva dans le sein de l'Académie, à propos de l'observation racontée par M. Oudet, d'une dame à laquelle cet académicien enleva, pendant le sommeil magnétique, une grosse dent molaire, sans qu'aucun signe de sensibilité ait été donné par la patiente. M. Berna proposa à l'Académie de faire faire sous les yeux de commissaires pris dans le sein de cette Société, une série d'expériences. MM. Roux, Bouillaud, Cloquet, Emery, Pelletier, Caventou, Cornac, Oudet, Dubois (d'Amiens), furent désignés pour remplir ces fonctions. Les expériences ont eu lieu et M. Dubois a fait le rapport : nous allons en donner l'analyse.

M. Dubois passe d'abord en revue les divers rapports qui ont pour objet le même sujet. Le premier fut fait à l'ancienne Académie des Sciences en Mars 1784, par Franklin, Majeaut, Leroy, Bailly, Sallin, Darcet, de Bory, Guillotin, Lavoisier. Le magnétiseur Deslon, disciple de Mesmer, s'était engagé envers les commissaires : 1.° à constater l'existence du magnétisme animal; 2.° à communiquer ses connaissances sur cette découverte; 3.° à prouver son utilité dans la cure des maladies.

Après de nombreuses expériences faites soit sur les membres de la commission, soit sur des malades appartenant aux deux sexes et aux différentes classes de la Société, les commissaires arrivèrent aux conclusions suivantes :

1.° Les attouchemens, l'imagination, l'imitation, telles sont les vraies causes des effets attribués à cet agent nouveau connu sous le nom de magnétisme animal, à ce fluide qu'on dit circuler dans le corps et se communiquer d'individu à individu.

2.° Le fluide magnétique n'existe pas ; le magnétisme animal est nul, et les moyens employés pour les mettre en action sont dangereux.

Dans le courant de la même année, une commission composée de Poissonnier, Caille, Mauduit et Andry, fut nommée par l'Académie royale de Médecine. Des expériences furent faites sur des malades de trois ordres : 1.° ceux dont les maux étaient évidens ; 2.° ceux dont les maux légers consistaient en des affections vagues ; 3.° les mélancoliques.

D'après le rapport des commissaires, les premiers malades ne furent ni guéris ni même notamment soulagés.

Quant aux malades de la seconde classe, quelques-uns n'ayant plus d'appétit, auraient fait de meilleures digestions ; pour ce qui est des mélancoliques ou hypocondriaques, les commissaires disent que tout médecin sait combien peu il faut compter sur leur témoignage.

Relativement à la théorie, les commissaires arrivent à cette conclusion que la théorie du magnétisme animal est un système absolument dénué de preuves, que les moyens employés pour le mettre en action peuvent devenir dangereux, et que les traitemens faits par ces procédés peuvent déterminer des accidens spasmodiques et convulsifs très-graves.

De nombreux mémoires sur le magnétisme étaient arrivés à l'Académie de toutes les parties du monde. Thouret fut chargé d'en faire le rapport. Il résulta de ces documens la connaissance de nombreux accidens causés par les pratiques des magnétiseurs.

Arrivant aux travaux de la commission chargée d'assister aux expériences de M. Berna, M. Dubois fait connaître les précautions dont cette commission a dû s'entourer pour éloigner toute idée de supercherie. Ces préliminaires terminés, M. Berna a donné connaissance aux commissaires du programme des expériences qui allaient être faites.

1.° Somnambulisation ;

2.° Constatation de l'insensibilité aux piqûres et aux châtouillemens ;

3.° Restitution par la volonté mentale de la sensibilité ;

4.° Obéissance à l'ordre mental de perdre le mouvement ;

5.° Obéissance à l'ordre mental de cesser, au milieu d'une conversation, de répondre ; ordre mental de répondre de nouveau ;

6.° Répétition de la même expérience, le magnétiseur étant séparé de la somnambule par une porte ;

7°. Réveil ;

8.° D'après l'ordre mental qui en aura été donné dans l'état somnambulique, persistance au réveil de l'insensibilité, et persistance aussi de la faculté de perdre et de recouvrer cette sensibilité à la volonté du magnétiseur.

Les diverses expériences tentées ont été loin de convaincre les membres de la commission. M. Berna a échoué ou n'a obtenu que des résultats incomplets. L'expérimentateur n'a pas été plus heureux dans les séances suivantes, lorsqu'il a voulu faire distinguer à sa somnambule, pendant le sommeil magnétique, divers objets placés derrière sa tête. Quelques difficultés survenues entre M. Berna et les membres de la commission, ont mis fin aux essais tentés par ce praticien.

Des expériences faites en présence de la commission, il résulte : qu'aucune preuve spéciale n'a été donnée sur l'existence d'un état particulier dit état de somnambulisme magnétique.

D'après les termes du programme, la seconde expérience devait consister dans la constatation de l'insensibilité des sujets. Mais après avoir rappelé les restrictions imposées aux commissaires, que la face était mise en dehors et soustraite à toute tentative de ce genre; qu'il en était de même pour toutes les parties naturellement couvertes, de sorte qu'il ne restait que les mains et le cou;

Après avoir rappelé que sur ces parties il n'était permis d'exercer ni pincemens, ni tiraillemens, ni contact d'aucun corps, soit en ignition, soit d'une température un peu élevée; qu'il fallait se borner à enfoncer des pointes d'aiguille à la profondeur d'une demi-ligne;

Qu'enfin la face étant en grande partie couverte par un bandeau, on ne pouvait juger de l'expression de la physionomie pendant qu'on cherchait à provoquer de la douleur ;

Après avoir rappelé toutes ces restrictions, les commissaires sont fondés à déduire ces faits :

1.° Qu'on ne pouvait provoquer que des sensations douloureuses très-modérées;

2.° Qu'on ne pouvait les faire naître que sur des parties habituées peut-être à ce genre d'impression;

3.° Que ce genre d'impression était toujours le même, qu'il résultait d'une sorte de tatouage ;

4.° Que la figure, et surtout les yeux, où se peignent plus particulièrement les impressions douloureuses, étaient cachés à vos commissaires;

5.° Qu'en raison de ces circonstances, une impassibilité même complète, absolue, n'aurait pu pour les commissaires être une preuve concluante de l'abolition de la sensibilité chez le sujet en question.

Les expériences n'ayant pas été plus concluantes sur l'abolition et le retour de la sensibilité, la transposition du sens de la vue, la clairvoyance à travers les corps opaques, la commission arrive à cette conclusion dernière et générale :

« Nous devons inférer de l'ensemble de toutes les expériences faites » sous nos yeux, que M. Berna s'est fait, sans aucun doute, illusion à » lui-même, lorsque, le 12 Février de cette année, il a écrit à l'Académie » royale de Médecine qu'il se faisait fort de nous donner l'expérience » personnelle qui nous manquait, lorsqu'il offrait de faire voir à vos » délégués des faits concluans, lorsqu'il affirmait que ces faits seraient » de nature à éclairer la physiologie et la thérapeutique ».

Dans les séances suivantes, MM. Husson et Cloquet ont prononcé un discours en faveur du magnétisme animal. M. Burdin propose un prix de 3,000 fr. à la personne qui pourra lire sans le secours des yeux et sans lumière. La commission chargée de constater le fait sera composée de six membres, dont trois pris dans l'Académie de Médecine et trois dans l'Académie des Sciences. Cette proposition, renvoyée au conseil d'administration, est adoptée dans la séance suivante.

Les conclusions du rapport de M. Dubois ont été adoptées à une grande majorité.

NOUVELLES DIVERSES.

Voyage de M. ORFILA *à Bordeaux.* — Depuis long-temps les journaux nous avaient annoncé le départ de M. Orfila de Paris. Le but du voyage entrepris par le doyen de la Faculté était une inspection sur les écoles secondaires et les facultés. Cette mission avait été confiée par le ministre de l'instruction publique à M. Orfila, en sa qualité de membre du conseil royal de l'instruction publique. C'est donc avec étonnement que nous avons vu quelques journaux disputer à M. Orfila le droit de faire cette inspection. Aurait-il mieux valu en charger un membre du conseil appartenant aux études littéraires? Dans ce cas, on aurait pu avec juste raison se plaindre de cet esprit de vertige qui en France détourne si souvent les hommes de leurs spécialités. Quoi qu'il en soit de cette injuste opposition, de cette persistance à nier tout le bien fait à Paris par le doyen de l'école, nous nous bornerons à constater les résultats de la visite de M. le doyen.

L'école de médecine de Bordeaux a vu depuis deux ans diminuer sensiblement le nombre de ses élèves; non que le zèle des professeurs se soit ralenti, ou que l'enseignement soit moins bon, mais par suite des mesures universitaires relatives au grade de bache-

lier-ès-sciences, de la maladie qui est venue frapper deux de ses membres; enfin de la suppression de la chaire de chimie; telles sont les causes qui ont forcé les élèves à aller chercher un enseignement plus étendu dans des écoles mieux montées. Examinons les moyens indiqués par M. Orfila pour porter remède à ces maux. Une chaire de chimie et de pharmacie a été créée, des suppléans ont été nommés pour les cours dont l'importance exige une leçon chaque jour. L'anatomie et la physiologie auront chacune leur professeur, et ces deux parties de la médecine, dont la connaissance approfondie est indispensable, seront enseignées dans toute leur étendue. Les cours de pathologie interne, de pathologie externe, auront des suppléans, soit pour remplacer les professeurs malades, soit pour donner à ces leçons la fréquence que leur importance exige.

Le matériel a aussi occupé M. le doyen, et sous ce rapport, de nombreuses améliorations sont à faire. L'insuffisance des pavillons de dissection ne pouvait échapper à M. Orfila; la pauvreté de la bibliothèque, des collections anatomiques, ont dû frapper le doyen de la Faculté de Médecine de Paris, habitué aux admirables collections de cette école, si richement complétées par le musée Dupuytren. La nouvelle loi, en constituant sur des bases solides les écoles secondaires de médecine, avisera sans doute au moyen de pourvoir les élèves de tout ce qui est nécessaire pour les premières études médicales qu'ils devront faire dans ces écoles. Hâtons-nous de dire que M. le doyen a donné en partant l'espérance que cette loi organisatrice serait présentée l'année prochaine. Il est impossible de se dissimuler l'urgence de cette mesure, tant sous le rapport de l'ensignement de la médecine que sur son exercice. M. le doyen, en hâtant la présentation de cette loi, ajouterait un titre nouveau à tous ceux qui lui ont mérité son administration éclairée.

A Rome, le choléra est toujours en progrès, et frappe surtout sur la classe pauvre, sans épargner pourtant les classes élevées. On évalue à près de 4,000 le nombre total des décès cholériques jusqu'au 31 Août.

On compte de 350 à 430 cas par jour, et de 180 à 240 décès.

Il a envahi quelques-uns des villages qui avoisinent Rome.

— A Palerme, le choléra est réduit à quelques cas seulement, mais il fait des ravages dans l'intérieur de l'île.

— La fièvre jaune vient de se déclarer à Barcelonne.

— Cadaquès, village maritime espagnol, vient aussi d'être envahi par cette maladie.

A Marseille, l'épidémie a presque entièrement cessé. Elle s'est déclarée à Aix, à Pélissanne, à Lançon, à Grans, à Avignon. Toute la Provence est menacée de l'invasion de cette maladie. Quelques cas, dit-on, ont été constatés à Collioure et à Perpignan.

— Dans le Nord, l'épidémie règne à Berlin, à Breslau, à Dantzick, à Prague.

— La ville de Londres est en ce moment sous l'influence d'une épidémie dyssentérique qui fait des ravages assez considérables.

— Naples a perdu 13,000 personnes du choléra; Palerme le double.

— La *Gazette des Hôpitaux* a annoncé qu'il y avait eu à Bordeaux, le 3 Septembre, un décès attribué au choléra. Des informations exactes nous permettent d'affirmer que ce journal a été mal informé.

—Un journal anglais rapporte que le 23 Août on a remarqué un phénomène curieux à Hornsey. Entre trois et quatre heures du matin, un météore lumineux passa au-dessus du village. Il avait l'aspect d'un globe de feu de diverses couleurs, dont le diamètre était à-peu-près égal à celui de la lune dans son plein. Le météore passa avec une grande rapidité et répandit une lueur semblable à la lumière la plus resplendissante du soleil. Il se dirigeait de l'ouest à l'est. Arrivé au terme de sa carrière, il fit explosion.

— M. Harley a lu, à la même séance, une note sur la corrosion du fer par l'eau salée. L'objet de sa note était de démontrer que le cuivre protège le fer et la fonte d'une manière parfaite. Le cuivre ne nous paraît pas avoir cette action, qui, a remarqué le président, est opposé à toutes les notions reçues en électro-chimie.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL SAINT-ANDRE.

Lithotripsie, *par* M. Moulinié.

Lors de l'invention du percuteur courbe à marteau, ceux qui n'avaient pas été témoins du brisement de la pierre dans la vessie, voyaient du merveilleux, du magique, dans la méthode du baron Heurteloup. Maintenant que la lithotripsie est devenue une opération réglée, qu'elle a pris rang dans le domaine de l'art, on n'y voit autre chose qu'un système de traitement ingénieux, mais d'une telle simplicité, qu'il peut être appliqué par tout chirurgien exercé aux grandes opérations. Il devient presque banal de rapporter des cas de lithotripsie; ils n'excitent l'intérêt que par ce qu'ils peuvent avoir de spécial, d'insolite : car, dire qu'une pierre a été saisie, brisée dans la vessie en un nombre déterminé de séances, que le malade l'a rendue en fragmens, ce ne sont que des lieux communs. Lorsque le succès est promptement obtenu, il arrive que l'opérateur n'a droit qu'à de faibles éloges, car le succés peut tenir à la nature de la pierre qui est très-friable, et qui, par la moindre pression, se réduit en poudre : tandis que lorsque la cure est longue, pénible, incertaine, cela peut dépendre du volume et de la dureté du calcul qui nécessite des récidives multipliées de brisemens ; les organes sont fatigués par la répétition des recherches ; des accidens surviennent, et cependant le chirurgien a fait des manœuvres habiles, lorsqu'il paraît n'obtenir qu'un succès douteux.

Quelle opération est la plus digne d'être signalée, de celle où une pierre a un volume assez considérable, qui fait qu'elle est aisément rencontrée, saisie et brisée, ou de celle où la pierre est fort petite, fort dure, et où elle peut échapper à l'instrument dirigé vers elle? Il me paraît que c'est la dernière : c'est d'une opération de ce genre dont il s'agit.

Pressonet, âgé de 70 ans, des environs de Bergerac, m'a été adressé par M. le docteur Latané. Ce bon vieillard avait poussé dans la route des cris aigus, tant il éprouvait des douleurs violentes dans la région hypogastrique. Entré à l'hôpital le 23 Août, j'exerçai le cathérisme et m'assurai immédiatement de la présence

d'un calcul que je jugeai de fort petite dimension ; mais comme le choc de l'algalie contre ce corps étranger faisait entendre un son qui retentissait aux oreilles des assistans, je pensai qu'il avait une densité prononcée Le malade était maigre , débile, souffreteux , constamment plaintif; le canal de l'urèthre et le col de la vessie étaient fongueux, la membrane muqueuse présentait des plis qui opposaient de la résistance à l'introduction de la sonde. Les testicules étaient atrophiées, avaient tout au plus le volume des testicules de coq , mais étaient d'une telle sensibilité, que le malade poussait des cris lorsqu'on les touchait légèrement.

J'étais excessivement indécis sur le parti que j'avais à prendre ; je voyais une vessie inerte , un canal de l'urèthre comme valvuleux, qui devenaient des contre-indications à la lithotripsie. Je voyais d'un autre côté l'âge avancé, la débilité du sujet qui n'étaient pas favorables au succès de la lithotomie. Je penchais cependant pour cette dernière opération , lorsque, cédant aux insinuations de M. Vanderbach, chirurgien-major du 48.e, je me déterminai à pratiquer la lithotrîpsie.

Voici comment s'est exprimé M. Pané, topiste de clinique, dans les notes qu'il a recueillies.

« L'appareil de la taille et de la lithotripsie fut déposé à » l'amphithéâtre; c'était un signe de l'incertitude du chirurgien en » chef sur le procédé opératoire qu'il devait adopter. Il développa » tour-à-tour les avantages et les inconvéniens des deux méthodes. » Il s'arrête enfin à la lithotripsie. »

C'est sur la table de l'amphithéâtre garnie d'un matelas que cette opération fut exécutée. Je supplée au lit rectangle en faisant basculer cette table en arrière, et je ne vois pas de nécessité absolue de placer le malade d'une manière différente, malgré l'importance qu'attache M. Heurteloup à son lit rectangle.

Après une injection d'eau dans la vessie , un lithotripteur à volant fut introduit (1), et après trois minutes de recherches, la pierre

---

(1) L'arsenal de l'hôpital renferme un appareil à lithotripsie. Je possède moi-même plusieurs lithotripteurs faits par divers artistes. Mais par habitude et par une confiance fondée , je me sers constamment d'un même lithotripteur à volant, fabriqué par M. Charrière, craignant l'écartement des branches , comme cela est arrivé à quelques praticiens , et à moi-même dans des démonstrations sur table , avec un

fut saisie. L'écartement des branches marquait six lignes ; l'armure fut embrassée par l'étau à main, et par quatre coups de marteau, la pierre fut mise en éclats. Plusieurs fragmens de trois lignes et demie furent repris et brisés avec l'écrou à volant, l'instrument retiré amena des détritus du corps étranger. Le malade supporta patiemment cette opération, il ne faisait entendre que ses plaintes accoutumées ; il se trouva soulagé des violentes douleurs qu'il ressentait habituellement et demanda une récidive de brisement. Cinq séances ont été exécutées ; à chacune d'elles, de petits fragmens étaient saisis et écrasés, et la rainure de la branche femelle sortait pleine de détritus. Mais dans les intervalles des triturations, la vessie n'expulsait que de faibles portions du corps étranger, soit en poudre, soit en fragmens.

La disposition organique des voies urinaires pouvait être un obstacle à l'expulsion libre des débris du calcul, mais il était de fait que ces débris avaient un petit volume.

Il fallait des recherches très-scrupuleuses pour sentir encore quelque fragment dans la vessie. Un nouveau fut expulsé le 1.er Octobre, et depuis le cathérisme n'a rien pu faire découvrir.

MM. le docteur Lemazurier, de l'Académie de Médecine de Paris; Calvé, chirurgien-major de l'hôpital du Sénégal; Puydebat, Bermond, chef interne, ont fait des recherches qui les ont convaincus qu'il ne restait plus aucune portion du corps étranger. M. le docteur Orfila, doyen de l'Ecole de Médecine de Paris, a examiné quelques fragmens du calcul, mais n'a pas cru pouvoir se prononcer, par la simple inspection, sur sa nature chimique, et confirmer ma présomption qu'il fût d'oxalate de chaux. L'analyse chimique eût été de pure curiosité ; elle n'a pas été faite ; elle n'eût pas d'ailleurs mieux prouvé que le tact l'extrême dureté.

Pressonet était vieux, faible à-la-fois et d'esprit et de corps, naturellement plaintif, cacochyme ; il se plaignait vaguement de diverses parties au moment des visites ; c'étaient les yeux, c'étaient les pieds qui lui faisaient éprouver des douleurs ; il ne parlait de

---

instrument que j'avais reçu d'un autre artiste. Plus de cinquante fois j'ai exercé des brisemens avec mon lithotripteur habituel, jamais il n'a éprouvé le moindre dérangement. Pour l'intérêt de l'art, je me plais à signaler la perfection de l'instrument de M. Charrière.

sa vessie que lorsqu'on y dirigeait sa pensée. Il se promenait toute la journée dans l'hôpital, où il paraissait se plaire, y trouvant tous les besoins à son existence. Cependant le 9 Octobre il est sorti en aussi bonne disposition que sa frêle constitution paraît le comporter.

PRATIQUE URBAINE.

Cas banal de lithotripsie.

On fait souvent retentir fort haut des succès, on les publie comme choses rares dans les journaux étrangers à la science, pour faire appel à l'admiration du public, lorsqu'on n'a droit à aucun éloge, que la disposition des organes, que la nature du calcul, que les diverses circonstances, en un mot, sont favorables à l'opération : comme dans le cas dont il s'agit.

Un malade dont M. le docteur Junca possède, à juste titre, la confiance, s'adressa, l'an dernier, à lui pour le traitement de *néphrolithes* (1), dont déjà plusieurs avaient été expulsés. M. Junca me convoqua en consultation avec M. le docteur Lafon. Nous reconnûmes la présence d'un petit calcul dans la vessie, et nous dîmes que s'il ne cédait pas aux moyens mis en usage par le médecin ordinaire du malade, on pourrait plus tard mettre en pratique des procédés chirurgicaux.

Un an s'est écoulé dans les souffrances, et M. Seguin, qui est le sujet de cette observation, est venu de Cavignac à Bordeaux pour recevoir les soins de M. Junca. Cet estimable confrère a voulu que je reconnusse de nouveau avec lui l'existence du calcul, qui, plus accessible à l'algalie, paraissait évidemment avoir augmenté de volume.

Nous avons décidé de pratiquer la lithotripsie, et M. Junca m'a laissé le soin principal de cette opération, à laquelle il a pris une part active.

Le mardi 17 octobre, en présence de M. Calvé, ex-chirurgien-major de l'hôpital du Sénégal, aidé de deux élèves de l'hôpital, MM. Rousset et Pepin, après une inspection préalable, j'ai intro-

(1) On me pardonnera ce néologisme en faveur de la valeur de sa signification.

duit un lithotripteur à volant; au bout de quatre ou cinq minutes de recherches, j'ai placé l'instrument sur l'étau à main, et par cinq ou six petits coups de marteau, le calcul a été brisé.

Ce calcul marquait 12 lignes de diamètre; j'ai repris des fragmens de 9, 6, 4 et 3 lignes, et le lithotripteur a été retiré rempli de débris. Le malade n'a éprouvé aucune douleur, n'a fait entendre aucune plainte. Le même jour, il a rendu avec l'urine plusieurs fragmens et des débris pulvérulens du calcul. Les douleurs vésicales qui le tourmentaient depuis long-temps ont complètement cessé, il s'est cru parfaitement guéri.

Cependant, quatre jours après, il a éprouvé des anxiétés nouvelles; j'ai pensé que quelques fragmens volumineux se présentaient au col de la vessie qu'ils ne pouvaient franchir. Je suis allé à leur recherche; j'ai saisi un fragment de 9 lignes et plusieurs autres de 4 et 3 lignes, qui ont été écrasés. M. le docteur Encontre, professeur à la Faculté de théologie de Montauban, a été présent à ces manœuvres.

Trois jours plus tard, une troisième séance a eu lieu, dans laquelle quelques petits fragmens ont été saisis et triturés.

Le malade avait recueilli une assez grande masse de sa pierre pour faire présumer qu'il en était entièrement débarrassé. Beaucoup de débris qu'il conservait avaient été jetés par mégarde; tout faisait présumer que l'opération touchait à son terme.

Néanmoins, une quatrième séance était nécessaire pour aller à la recherche de ce que pouvait encore contenir la vessie. MM. les docteurs Fazileau et Calvé y ont assisté; trois petits fragmens de 3 à 4 lignes ont été écrasés. Rien plus n'a pu être rencontré.

M. Seguin, qui n'a cessé de sortir, de se promener, pendant tout le temps qu'a duré le traitement, est parti pour le lieu de son domicile le 27 Octobre, se sentant entièrement débarrassé du mal qui l'opprimait et plein de satisfaction. Je l'ai exhorté à revenir dans quelques jours, afin que je puisse confirmer par une exploration scrupuleuse sa parfaite guérison.

MOULINIÉ.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ.

M. MOULINIÉ, CHIRURGIEN EN CHEF.

Homme, femme et enfant affectés de syphilis.

Une jeune femme se présente à la consultation publique de l'hôpital ; elle est accompagnée de son mari nommé J. Soué, âgé de trente-deux ans. Elle porte dans ses bras une petite fille de deux ans qu'elle allaite encore. Cette enfant présente à l'angle droit de la bouche un ulcère déchiré, couenneux, taillé à pic de dix lignes environ de diamètre. C'est un affreux chancre vénérien. La mère a aux seins plusieurs ulcères de la même nature, et ses organes génitaux sont atteints des divers symptômes. Le père offre à la verge, au scrotum, de larges ulcérations de la même espèce. Ces trois malheureux sont également imprégnés du virus vérolique.

Sur lequel du père ou de la mère faut-il faire peser le blâme? lequel doit être accusé d'immoralité ou d'inconduite? Je crois qu'il est sage de s'abstenir de toute accusation avant que d'avoir recueilli des renseignemens.

C'est la femme qui a été la première infectée ; c'est elle qui a donné à son époux fidèle un mal dévorant ; c'est elle qui a empoisonné l'être innocent auquel elle a donné le jour, et auquel elle continue par l'allaitement une alimentation impure. Elle est coupable cette femme ; il faut la rejeter de l'hôpital où elle vient implorer des secours, car elle serait un objet de scandale ; il faut l'envoyer dans l'hospice spécial, sorte de maison d'arrêt, où elle sera confondue avec les prostituées, car elle est atteinte de ce mal qui se contracte par la prostitution. Que l'Hôtel-Dieu n'admette donc pas cette malade frappée d'un mal honteux !

Mais elle mérite tout votre intérêt, toute votre charité, toute votre estime. Elle a ouvert son sein pour qu'un enfant abandonné par une mère dénaturée y puisât l'aliment de sa vie, et cet enfant, né de parens impurs, lui a transmis un vice dont il était imprégné. Cette infortunée doit-elle être placée au rang des prostituées ou reçue dans l'hôpital St-André? mérite-t-elle d'obtenir les soins religieux des sœurs de charité? Le préjugé repoussait naguère quiconque était frappé de syphilis. J'ai défendu l'humanité sur ce point comme sur bien d'autres, et je vois avec joie la tolérance établir son règne dans l'hôpital.

Voici comment j'ai parlé dans une circonstance, lorsque je voulais prouver l'importance des médecins dans le conseil municipal : « Electeurs, demandez aux conseillers municipaux quelle est la part de bienfaisance qu'ils destinent à cette femme infortunée qui, communiquant par son sein la vie à l'enfant qu'elle allaite, en reçoit en échange un venin perfide ; à cette épouse pauvre, mais vertueuse, à qui son mari a transmis un mal contagieux dont il est frappé ; à cette jeune fille, peut-être encore vierge, qui, contre sa volonté et à son grand déplaisir, est devenue victime de contacts impurs ; à cet homme irréprochable qui a eu le malheur d'être entaché par sa femme coupable ; faut-il que des hommes, des femmes honnêtes, parce qu'ils ont le malheur d'être affectés d'une maladie qui provient ordinairement de relations vicieuses et qui porte une dénomination humiliante, devienne l'objet d'un souverain mépris, et soit indigne de l'attention administrative ? »

On sent la portée de ces réflexions en considérant les malades qui sont l'objet actuel de cet article. On voit une femme qui a reçu du mal d'enfant abandonné, qui l'a transmis à son mari, à son propre enfant, et on se dit : l'humanité et la morale veulent que ces trois infortunés soient reçus dans le grand hospice où se dispense la charité.

J'ai donc admis à l'hopital Jean Soué, sa femme et son enfant, le 23 septembre. J'ai dit aux élèves : Messieurs, vous voyez l'horrible ulcère huntérien que cette intéressante petite fille a à la commissure des lèvres ; vous voyez ces ulcéres que cette femme a aux seins, ces chancres et ces pustules qu'elle a aux organes génitaux ; vous voyez ces ulcères rongeurs que cet homme a à la verge et au scrotum. Eh bien ! je peux fixer mathématiquement l'époque de la guérison. Dans quinze jours, tous les symptômes seront amendés ; dans un mois ils seront tous dissipés, et incessamment les trois malades seront guéris. N'est-ce pas une véritable clinique que celle-là ? Vous voyez le mal : regardez tous les jours, il s'éclipsera devant vos yeux. Je vous le demande, Messieurs, lorsque la médecine a un moyen certain contre une maladie redoutable, perfide, est-il sage de s'évertuer à chercher des moyens douteux ? faut-il appliquer à un mal qui résulte évidemment d'un principe contagieux, pus, virus, comme on voudra le nommer, la méthode dite physiologique, ou ces méthodes qu'on nomme rationnelles, modi-

fiées, etc., parce que l'on voit que divers symptômes vénériens qui sont essentiellement inflammatoires, se dissipent par les moyens que prescrivent ces méthodes? Faut-il encore, parce qu'un métal guérit, choisir un autre métal, parce qu'il est d'une valeur plus élevée, parce qu'il flatte l'imagination, parce qu'il n'est pas l'objet d'un injuste préjugé? Faut-il abuser de la crédulité, de la fortune des malades, en leur administrant des remèdes coûteux, des sirops, des robs, qui sont plutôt des objets de spéculation que des remèdes efficaces, et qui ne guérissent que lorsque déjà d'autres remèdes ont été administrés? Faut-il, Messieurs, pour satisfaire à l'amour-propre de marcher dans la voie du progrès, pour prouver que l'on connaît les doctrines nouvelles, compromettre l'existence des malades, laisser aggraver leur maux, lorsqu'on est bien convaincu qu'une affection vénérienne n'est pas simplement inflammatoire, mais qu'elle est réellement vérolique, et pour finir par dire qu'on n'est pas exclusif, et qu'il est des cas où il faut employer un modificateur spécial, *le mercure, par exemple?*

Messieurs, la clinique veut qu'à l'avance on détermine les cas où ce modificateur est nécessaire. Eh bien! ce sont ceux où l'on a réellement la vérole à combattre, c'est au clinicien à ne pas se tromper, à bien déterminer l'espèce; alors il ne soumettra pas inutilement ses malades à un traitement superflu, il apportera un remède certain et efficace.

Vous ne voyez pas en cela l'apologie des doctrines nouvelles; c'est que je les crois erronées, confuses, déplorables; sur ce point comme sur d'autres, on fonde des réputations, des célébrités. Je me plais à croire que ceux qui professent et exploitent ces doctrines, sont animés d'une foi profonde; mais je suis convaincu que malgré leur statistique et leurs démonstrations numériques, il n'est nullement prouvé qu'il y ait des succès réels dans les affections vraiment véroliques, dans celles où un virus dont on veut nier l'existence, exerce une influence, mais que le triomphe de ces doctrines est fallacieux, en ce qu'il repose sur les cas où il n'existe qu'une irritation inflammatoire, et dans lesquels il suffit d'user des ressources de l'hygiène.

Telle est l'allocution que j'ai faite aux élèves en leur montrant les malades; les symptômes avaient des caractères tranchés, le

remède spécifique était rigoureusement indiqué. L'enfant, le père et la mère ont été soumis au même traitement. Un douzième de grain de deuto-chlorure de mercure était donné dans du lait à l'enfant, un demi-quart au père, un tiers de grain à la mère. Bientôt on a vu toutes les ulcérations de ces trois malades dimi-nuer et se dissiper; des frictions d'onguent napolitain double ont été faites à chacun d'eux. Après vingt-sept jours de traite-ment, tous les chancres étaient cicatrisés; Jean Soué et sa femme se trouvant guéris, m'ont demandé à quitter l'hôpital. Mais vou-lant bien assurer la guérison, j'ai voulu les retenir pour compléter le traitement; néanmoins, ils sont sortis le 19 Octobre.

Lorsqu'on peut pronostiquer le temps d'une maladie, calcu-ler la puissance d'un remède, est-il raisonnable de sortir d'une route battue par l'expérience pour suivre une route nouvelle? On doit se ranger sous la bannière des progrès, mais il faut se défier de l'empire de l'erreur.



QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR L'EMPLOI DU COTON DANS LES PANSEMENS,

Communiquées au Cercle médical de Montpellier dans sa séance du 13 Août 1837, par M. Justin BENOIT, *chirurgien chef-interne de l'hôpital général de Montpellier, membre du Cercle médical et ancien secrétaire de la même Société.*

Messieurs,

La question que M. le docteur Cunier vous proposa de mettre à l'ordre du jour dans votre dernière séance (du 6 Août) est sans contre-dit bien digne d'arrêter un moment votre attention. Il s'agit d'apprécier les effets thérapeutiques d'une substance qui, suivant quelques prati-ciens, serait destinée à rendre d'importans services à la chirurgie.

Témoin et auteur de plusieurs essais sur l'emploi du coton dans les pansemens, je désire vous communiquer les quelques réflexions qu'a fait naître dans mon esprit l'observation minutieuse des résultats obtenus.

Je me suis proposé d'examiner rapidement les trois questions suivan-tes : 1.° le coton n'a-t-il pas servi aux pansemens dans des temps anté-rieurs ? 2.° le coton possède-t-il quelque propriété spécifique ? 3.° est-il

préférable à la charpie dans tous les cas, ou seulement dans certaines circonstances?

.... Pour répondre à la première question, M. Benoit commence par établir, au moyen de citations détaillées, que le coton avait été employé sous diverses formes dans les pansemens par les Egyptiens, qui, au rapport de Ray, le regardaient comme un anti-hémorragique par excellence, ainsi que par les anciens peuples de la Grèce. Il prouve qu'en Ecosse le coton est depuis bien long-temps d'un usage vulgaire, principalement dans les plaies résultant des brûlures, et que les Anglais eux-mêmes s'en sont servis, mais seulement au besoin, et comme d'une dernière ressource, avant qu'ils eussent inventé cette sorte de tissu tomenteux, connu sous le nom de charpie anglaise, etc. De ces considérations, il conclut que M. Mayor de Lausanne avait eu tort de prétendre que le coton avait été laissé par les chirurgiens, partout et en tout temps, dans un oubli profond. (Journ. des Conn. méd.-chir.).

Enfin, continue M. Benoit, la généralité des chirurgiens modernes emploie depuis long-temps de préférence les mèches de coton, lorsqu'ils veulent irriter quelque trajet fistuleux, entretenir la suppuration de certains exutoires, et des hommes expérimentés assurent qu'elles produisent l'effet désiré d'une manière plus marquée que la charpie de chanvre.

Mais parmi nous, le coton cardé avait été proscrit; on ne voulait pas même s'en servir pour les remplissages. « Il est dangereux, disait-on dans le Dictionnaire des Sciences naturelles; il est mauvais, s'écriait Percy; il nuit presque toujours aux plaies; les brins dont il est formé ont trop de roideur, d'élasticité et trop de pointes; ils irritent et enflamment. D'ailleurs, le coton absorbe mal le pus, et ne peut prendre les formes qu'on aurait quelquefois besoin de lui donner. La laine est pire encore ». Voilà ce qu'écrivait un des chefs de notre chirurgie militaire, il y a vingt-quatre ans, alors pourtant que la charpie était d'une cherté extraordinaire, en raison des guerres nombreuses dont l'Europe était le théâtre. Aussi la force de l'habitude, l'opinion si formellement énoncée des maîtres de l'art, s'opposèrent en France à ce qu'il vînt dans l'idée d'un chirurgien de soumettre ces corps à quelques expériences, et le coton est resté éloigné de nos appareils, aussi bien que la laine, malgré l'éloge qu'Hippocrate avait fait de cette dernière, dans son Traité des Plaies, art. 54 et 56, édit. de Piérer.

J'arrive aux propriétés spécifiques dont on a doué le duvet que renferme la capsule déhiscente du cotonnier.

Et d'abord, à l'époque actuelle où nos moyens hémostatiques sont portés à un si haut degré de perfection, où nous pouvons si clairement

nous rendre compte des vertus anti-hémorragiques attribuées à tant de substances depuis l'origine de la médecine jusqu'à nos jours, ai-je besoin de montrer sur quelle base les Egyptiens avaient établi la spécificité hémostatique du coton ? Comme la charpie, l'agaric et tous les absorbans, le coton mis en contact avec la surface d'une plaie récente, s'imbibe du fluide sanguin, et forme, avec ce liquide coagulé, un magma qui en empêche tout écoulement ultérieur. Il ne possède donc pas une propriété astringente spéciale, et s'il peut être employé avec fruit dans ces hémorragies légères qui le plus souvent s'arrêtent spontanément, nul doute que dans les cas plus graves, il devra être rejeté au moins comme inutile.

Mais la question suivante offre un bien plus grand intérêt.

Est-il vrai que le coton appliqué sur des brûlures de tous les degrés, depuis la simple rubéfaction de la peau jusqu'à la désorganisation complète de cette membrane et des tissus sous-jacens, puisse subitement calmer les souffrances du malade ? Est-il vrai qu'il puisse arrêter l'inflammation dans son début, prévenir les altérations qu'elle amène et hâter la cicatrisation ?

Le premier, le docteur Anderson, élevant quelques doutes sur les propriétés de cette substance que l'on employait dans toute l'Ecosse d'une manière si routinière, et sachant fort bien que le remède le plus accrédité parmi le peuple est souvent loin d'être le plus efficace, chercha, par une série d'expériences faites publiquement à l'hôpital de Glascow, à éclairer ce point de thérapeutique, et les résultats pratiques qu'il obtint confirmèrent les idées généralement reçues. (Glascow, Méd. journal, Mai 1818. — Omodei, annal. univ. de méd., Août 1828.)

Peu de temps après, cette méthode thérapeutique fut introduite en France, et plusieurs médecins, connus par leur talent d'observation et leur bonne foi, affirmèrent qu'elle avait obtenu entre leurs mains des succès incontestables. Cependant aujourd'hui encore des médecins non moins estimables n'hésitent pas à dire que les faits ne sont ni assez nombreux ni assez authentiques pour fixer leur opinion. Cela m'enhardit, Messieurs, à vous déclarer que les vertus spéficiques du coton ne sont rien moins que démontrées pour moi, et que les faits qne j'ai observés m'ont amené à poser des conclusions toutes contraires. Après avoir expérimenté sur les autres, j'ai pu expérimenter sur moi-même, et par conséquent je me suis trouvé dans les circonstances les plus favorables pour juger des effets de ce topique.

J'aborde l'histoire de quelques faits particuliers ; et afin de ne pas abuser de votre attention, je laisse de côté les détails, et je n'expose ces faits que sommairement :

1.° Un ouvrier serrurier éprouve une brûlure de toute la face palmaire de la main gauche, en saisissant un morceau de fer fortement chauffé. La brûlure était au deuxième degré, et dans certains points au troisième, d'après la classification de Dupuytren. Le malade se contente d'envelopper sa main avec un mouchoir et s'efforce de continuer son travail. Le lendemain, toute la main est tuméfiée; les douleurs sont très-vives, parce que dans plusieurs endroits l'épiderme est enlevé. J'applique une couche molle de coton autour de la partie brûlée; dans la journée, le malade souffre toujours; le troisième jour après l'accident, il ne peut résister à la douleur et arrache l'appareil. Je remplace le coton par des cataplasmes de farine de graine de lin opiacés, et le malade se trouve bien soulagé; le gonflement diminue, et bientôt on se contente de recouvrir la partie d'un linge enduit de cérat pour hâter la dessication.

2.° Une femme d'une quarantaine d'années, épileptique, se trouve seule dans sa chambre et auprès du foyer, lorsqu'elle est prise par une attaque. Le feu envahit ses vêtemens, et une vaste brûlure a le temps de se manifester avant qu'on ait pu la secourir. Portée immédiatement à l'Hôtel-Dieu de Nîmes, où je remplissais alors les fonctions d'interne, elle nous offre une large brûlure occupant presque toute la face antérieure et externe du bras gauche, la partie antérieure et gauche de la poitrine, et le même côté du cou et de la face jusque sur le cuir chevelu. Dans le plus grand nombre de points, la brûlure paraît être au quatrième degré, c'est-à-dire, qu'il y a désorganisation de la totalité du derme jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané; mais il n'y a que décollement de l'épiderme et développement de vésicules à la figure, ainsi qu'à la main et à la partie antérieure de l'avant-bras, et ce sont là les points les plus douloureux. Cette immense plaie fut sur-le-champ recouverte par du coton cardé et bien épluché. L'appareil resta deux jours sans apporter le moindre soulagement appréciable aux douleurs continuelles de la malade. Une saignée générale, en diminuant la réaction qui s'était établie, amena seule quelque amendement dans les symptômes; alors le chirurgien en chef renonça au coton et appliqua sur la plaie des linges fenêtrés enduits d'un cérat fortement opiacé, d'après la méthode du professeur Delpech. Cette fois l'amélioration fut manifestée, et il fut permis à la malade de goûter du repos. — Au moment où la cicatrisation commençait à paraître, une inflammation gastro-intestinale des plus violentes détermina la mort.

Je ferai remarquer en passant que les accès épileptiques continuèrent à se manifester avec la même intensité durant le séjour de la malade à l'hôpital, et que seulement ils étaient devenus un peu plus rares. Cette circonstance pourrait servir de texte à quelques considérations utiles sur

le peu d'efficacité des révulsifs cutanés, même les plus actifs, dans le traitement de l'épilepsie.

3.° Dans le cas suivant, j'ai été moi-même sujet d'expérience. — Par suite d'une imprudence, je reçus à nu contre ma jambe gauche de l'eau que l'on croyait tiède et qui se trouvait presque à la température de l'eau bouillante. Il s'ensuivit une brûlure ayant deux fois l'étendue de la main, dont la portion inférieure était seulement au second degré, tandis que supérieurement elle présentait des plaques assez larges où l'on pouvait reconnaître au moins la destruction d'une partie de l'épaisseur du corps papillaire. Le reste de la circonférence du membre présentait un érythême ou phlogose superficielle sans formation de phlyctènes. Instinctivement je me hâtai de jeter de l'eau froide sur cette plaie, et je passai subitement d'un état de souffrance et d'agitation extrême à un bien-être parfait; alors je pensai au coton cardé; et me rappelant que quelques auteurs avaient reconnu dans son action sédative d'autant plus de promptitude et d'efficacité, que l'on mettait plus d'empressement à s'en servir après l'accident, je voulus en faire aussitôt l'expérience. Elle fut pour moi bien décisive, car mes douleurs se réveillèrent, et malgré mon obstination à attendre pendant près de six heures la bienfaisante influence du coton dont j'avais enveloppé le membre, je fus obligé d'y renoncer, et je trouvai de nouveau dans l'application de linges trempés dans l'eau froide et renouvelés de temps en temps, un calmant efficace. Plus tard, j'eus recours aux émolliens avec le même succès. Au déclin de la période d'irritation, quelques points de la plaie suppurèrent; je les pansai encore avec du coton cardé, et je laissai l'appareil pendant trois jours, au bout desquels je trouvai autour de la plaie une éruption érysipélateuse que des applications émollientes firent disparaître. Peut-être ce dernier accident dépendait-il aussi de ce que je commençais à me livrer à quelques fatigues. Néanmoins je repris mes occupations, et des gâteaux de coton, renouvelés tous les deux ou trois jours, ne tardèrent pas à amener une guérison radicale.

Je pourrais encore rapporter ici plusieurs autres faits semblables, mais ce serait me livrer à des répétitions inutiles. Le plus souvent, le coton a échoué dans les premières périodes de la brûlure, et dans les cas où il a paru amender les symptômes, j'ai cru reconnaître qu'il n'agissait qu'en défendant la partie malade contre les impressions de l'air ou le contact de corps irritans, et qu'ainsi il pouvait être rangé parmi les substances inertes, susceptibles de garantir des parties délicates de toute atteinte fâcheuse.

Il est une circonstance sur laquelle je n'ai pu m'empêcher d'arrêter mon attention, en analysant les observations que l'on nous donne

comme des preuves irréfragables des propriétés sédatives et anti-phlogistiques du coton dans les brûlures. J'ai remarqué que dans le plus grand nombre de ces cas, il y avait désorganisation de la totalité du derme, et quelquefois réduction en escharre de toutes les parties superficielles. Ainsi, on s'est quelquefois servi de ces expressions : *La peau ressemblait à un cuir tanné et sec.* Or, il faut le dire, à moins qu'elles n'envahissent une grande surface, ces espèces de brûlures ne causent de douleurs vives qu'au moment où agit le calorique, et les souffrances du malade après l'accident sont incomparablement moindres que celles qui accompagnent la simple dénudation des papilles nerveuses de la membrane cutanée.

Il faut donc bien distinguer les différens degrés de la brûlure, et même la période à laquelle elle est arrivée. On a eu tort de ne pas tenir compte de toutes ces circonstances pour apprécier les effets thérapeutiques du coton.

Quoi qu'il en soit, les faits que j'ai eu l'honneur de vous exposer suffisent déjà pour établir que le coton ne peut pas à lui seul constituer tous les moyens curatifs auxquels il convient de recourir dans les brûlures; et, comme on l'a dit avant moi, ce ne serait point simplifier leur traitement, mais le réduire à un empirisme aveugle et routinier, que d'imiter certains enthousiastes, et de rejeter d'autres moyens dont l'expérience a depuis long-temps constaté l'efficacité. Pour que le coton puisse prendre un rang définitif parmi ces derniers, il faut auparavant bien déterminer les conditions de son emploi.

C'est ici le lieu de dire en peu de mots la nouvelle application thérapeutique que l'on a faite de cette substance dans ces derniers temps. M. Reynaud, chirurgien de marine, a été, je crois, le premier à conseiller le coton écru dans le traitement de l'érysipèle. Il a été guidé par l'analogie qu'il a trouvée entre cette maladie et les brûlures. Il assure l'avoir vu produire des effets merveilleux dans tous les degrés de l'érysipèle, depuis l'érythème simple jusqu'à l'érysipèle phlegmoneux. Suivant lui, le coton n'agit qu'en provoquant sur la partie malade une chaleur douce, une sorte de bain de vapeur qui y entretient une température toujours égale, une humidité convenable, en privant cette partie du contact de l'air et de la lumière, puissans excitateurs du système cutané. On applique sur elle des couches de coton assez épaisses pour obtenir ces résultats. M. Reynaud, du reste, remplit les indications générales qui se présentent.

N'ayant jamais vu employer ce mode de traitement, je ne puis l'apprécier ; mais les faits rapportés en sa faveur par M. Cabissol, élève de M. Reynaud, sont bien loin de me paraître concluans. Il faut des expé-

riences nouvelles pour nous permettre de porter un jugement assuré. J'observe cependant que les praticiens les plus distingués n'en continuent pas moins à respecter l'éruption érysipélateuse simple, et rejettent toute application locale. Quant à l'érysipèle phlegmoneux, je doute que l'on soit tenté de recourir au coton pour en arrêter le développement, lorsque l'on connaît les résultats presque infaillibles du vésicatoire appliqué à temps.

Je passe à la troisième question que je me suis posée : *Le coton est-il préférable à la charpie dans tous les cas, ou seulement dans certaines circonstances?* La solution de cette question doit embrasser deux parties bien distinctes. Dans la première, on doit la considérer sous le point de vue économique ; dans la seconde, sous le point de vue chirurgical.

Lorsqu'un auteur recommandable, M. Mayor de Lausanne, dont l'esprit ingénieux s'exerce depuis long-temps à simplifier et à perfectionner nos appareils chirurgicaux, proclama la possibilité de remplacer la charpie par le coton dans presque tous les cas, il fut surtout dirigé par l'idée de rendre les pansemens moins dispendieux, et de populariser un moyen qui se trouve à la portée de tout le monde. Il est en effet incontestable que sous ce rapport, le coton mérite la préférence. Ce qui le met à si bon compte, c'est qu'il se récolte en abondance, et que, comparativement au lin ou au chanvre, il exige pour se produire des terres moins fertiles, moins d'engrais, une culture moins soigneuse, et pour être mis en état de servir, des préparations moins nombreuses : aussi la belle charpie, à égalité de poids, coûte plus que le coton de première qualité ; mais de plus, dit M. Mayor (Journ. des Conn. méd. chir.), la différence de volume est telle par la légèreté de poids de ce dernier, qu'un quart de livre de l'un équivaut à une livre de l'autre, et qu'à poids égaux, le coton pourra recouvrir une surface quatre ou cinq fois plus considérable. Une autre considération non moins importante, c'est que le coton qui a servi aux pansemens peut être purifié par des procédés chimiques connus, de manière à pouvoir servir encore, soit au même objet, soit à une multitude d'autres usages. La charpie, au contraire, n'est plus susceptible d'aucun emploi.

Nous ajouterons que le coton peut être conservé bien plus long-temps que la charpie sans éprouver aucune altération. Sans doute, il ne jouit pas du privilége d'échapper à toutes les causes capables de le contaminer ; mais il est plus aisé de le soustraire à leur action ; et lorsqu'il a revêtu des qualités nuisibles, on peut facilement lui rendre sa netteté première. Ce fait de la dernière importance, surtout pour la chirurgie militaire, résout en partie les difficultés qu'avait trouvées Percy dans la conservation des différentes pièces d'appareil.

Tous ces motifs seraient bien suffisans pour justifier la préférence que l'on accorderait au coton sur la charpie, s'il était démontré que ces deux substances peuvent également servir aux pansemens des plaies.

Pour répondre à cette deuxième partie de la dernière question, nous devons jeter un coup-d'œil sur les trois principaux reproches adressés au coton par différens auteurs : 1.° on a dit que ses pointes et ses dentelures étaient excessivement irritantes, et l'on a poussé la prévention jusqu'à comparer ses aspérités à celles d'une scie ou d'une râpe, sans tenir compte même des changemens qu'il éprouve sous l'influence de l'humidité. La meilleure réponse à cette objection se trouve dans les résultats pratiques obtenus ; mais ceux qui n'auront pas, comme nous, consulté sur ce point les données de l'expérience, n'hésiteront pas cependant à rabattre beaucoup de ces exagérations, surtout s'ils se souviennent des objections contraires qui furent adressées à M. Mayor par quelques médecins. Ces derniers le trouvaient trop fin, trop moëlleux, trop souple, et peu propre à exciter une suppuration convenable. Il faut se rappeler aussi que cette production offre dans le commerce un grand nombre de variétés, et que le coton Cumana ou de Colombie et les cotons d'Egypte sont plus rudes et bien moins élastiques que le coton de Géorgie par exemple. Malgré les assertions contraires de M. Mayor, je regarde néanmoins le coton ordinaire comme jouissant de propriétés légèrement stimulantes qui l'indiquent d'une manière spéciale dans certains cas, mais qui sont bien loin de suffire pour l'exclure du pansement des plaies en suppuration. (N'oublions point les changemens qu'apporte dans ses propriétés physiques l'imbibition du liquide purulent).

2.° On a prétendu que le coton ne pouvait prendre les formes qu'on voulait lui donner. C'est une erreur que le moindre essai aurait suffi pour détruire. Il est peu de substances plus faciles à manier ; on peut en former des couches minces ou épaisses qui remplacent bien les gâteaux et les plumaceaux de charpie. Il peut être tissé, filé, ouaté de toutes les manières et au gré du chirurgien. Il est plus difficile, il est vrai, d'enduire le coton ordinaire de corps gras ou médicamenteux, mais on fait disparaître cet inconvénient en se servant d'une ouate dédoublée, ou simplement du coton dit *à longues soies* que l'on peut arranger comme la charpie.

3.° Enfin, un reproche que l'on a regardé comme plus grave, et que l'on a souvent répété, consiste dans l'extrême difficulté qu'on lui suppose à absorber le pus. Il est vrai que sous un même volume, il ab-

(1) Il est à regretter que l'on n'ait pas encore cherché à déterminer

sorbe moins que la charpie (1) ; mais cette difficulté n'est pas portée à un degré aussi élevé qu'on a voulu le faire entendre. Du reste, ceux qui ont ajouté une si grande importance à cette considération, sont partis d'un principe que je crois faux, dès que l'on veut l'appliquer à tous les cas. Pour eux, le but essentiel du pansement n'est pas de défendre la plaie contre toute irritation venant de l'extérieur, mais bien d'absorber le pus. Aussi à chaque levée de l'appareil, ils n'hésitent pas à promener sur la solution de continuité un corps absorbant, au risque de déchirer et de rendre saignans les bourgeons charnus, afin d'enlever jusqu'à la dernière goutte de ce liquide dangereux ; *car*, disent-ils, *le pus engendre le pus*. Et cependant, comme l'ont reconnu depuis long-temps les bons observateurs, toutes les fois qu'il n'y a pas stagnation de la matière purulente, et surtout toutes les fois que cette sécrétion présente les caractères qui l'ont fait appeler *louable*, alors le pus est le meilleur et le plus doux topique qui puisse être mis en contact avec la surface de la plaie qui le produit. Dans ces cas, le chirurgien doit se contenter d'essuyer les bords, sans s'exposer par des manœuvres imprudentes à troubler le travail de la nature.

Il est des exceptions à cette règle générale, et par exemple, j'ai pu me convaincre par un assez grand nombre de faits, que le séjour prolongé du pus à la surface d'une ulcération vénérienne perpétue l'infection, donne lieu à la reproduction de la maladie, à de nouvelles inoculations successives, qui rendent le traitement d'une longueur désespérante. Dans ces cas, il importe de mettre à nu les parties ulcérées, de multiplier les pansemens, d'éponger ou d'entraîner par des lavages fréquens les matières sécrétées.

Je reviens au point de départ de cette digression, et je dis que la propriété absorbante du coton, supposée même inférieure à celle de la charpie, est suffisante dans la plupart des cas.

Des considérations précédentes, je crois pouvoir conclure : 1.° que le coton peut remplacer la charpie dans le plus grand nombre de pansemens, sans que l'on ait à craindre aucun dangereux effet ; 2.° que l'on devra néanmoins se servir préférablement de cette dernière pour recouvrir des plaies récentes ou très-douloureuses (1) ; 3.° qu'il y aura au contraire

---

par les procédés de la science, la densité du coton, son élasticité, sa tenacité, sa conductibilité, sa capacité d'absorption pour le calorique et les liquides, etc...., (Encyclopédie Nouvelle, par Leroux et Reynaud, article coton. — Décembre 1836.

(1) Lorsque les plaies sont très-douloureuses, les topiques émolliens opiacés sont préférables *et à la charpie et au coton*.

indication spéciale à choisir le coton toutes les fois qu'il faudra stimuler légèrement la surface de la plaie.

Cette dernière conclusion est suffisamment justifiée par les nombreux succès que M. Roux a obtenus à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le traitement des ulcères atoniques des jambes avec le coton cardé. Ce professeur assure que la guérison n'est pas moins prompte, lors même que le malade marche et fatigue, ce qu'il considère avec raison comme un précieux avantage. Je regrette que des expériences semblables, commencées il y a deux ans à l'hôpital St.-Eloi, n'aient pas été poursuivies. Probablement les bons effets que l'on retire depuis long-temps et d'une manière à-peu-près constante dans cette maison des applications émollientes, n'ont pas permis cette innovation.

Comme on le voit, je crois que le coton peut jouer un grand rôle dans les appareils de chirurgie, puisque je regarde son emploi comme pouvant constituer la méthode générale de traitement des plaies suppurantes. J'ai vu quelques-unes de ces plaies, pansées alternativement avec du coton et de la charpie, marcher d'une manière uniforme vers la cicatrisation.

On s'est demandé quel intervalle de temps le chirurgien devait mettre d'un pansement à l'autre, et si l'on pouvait se contenter de recouvrir de nouvelles couches de coton celles qui sont imbibées de pus, en laissant toujours la première en contact avec la plaie, comme dans un appareil inamovible. L'on ne peut, ce me semble, résoudre cette question d'une manière absolue, et l'on doit avoir égard à la quantité de pus sécrété, à la position relative de la plaie, à la saison de l'année, etc...... Pour mon compte, je n'hésiterais pas à renouveler l'appareil toutes les fois qu'il s'en exhale quelque odeur fétide susceptible d'incommoder le malade et ceux qui l'entourent; car la matière purulente décomposée par la chaleur et le contact de l'air forme autour de la partie malade une atmosphère putride, dont les élémens ne peuvent pas toujours sans danger être abandonnés à l'absorption.

Je termine, Messieurs, en exprimant le vœu que de nouvelles expériences, faites sur une grande échelle et par des hommes sans préventions, viennent vérifier tout ce qui a été dit sur le coton jusqu'à ce jour. Son adoption légitime amènerait une importante réforme dans les *pansemens*, mais elle ne suffirait pas pour nous engager à exclure indistinctement les moyensqui ont obtenu la sanction du temps; car, entre les mains du praticien judicieux, chacun d'eux, suivant les circonstances, peut rendre d'utiles services. Une conduite opposée n'aurait pas pour effet de donner à la thérapeutique une plus grande simplicité, elle nous exposerait seulement à mériter le reproche qu'un ancien professeur de Stras-

bourg, *Lombard*, croyait devoir adresser aux chirurgiens de son époque : « *Avouez*, leur disait-il, *qu'en voulant trop simplifier la médecine chirurgicale*, *vous l'avez appauvrie*. » (Cliniq. chirurg., préface, pag. xii.)

Justin BENOIT.

CHOLÉRA-MORBUS. — THÉRAPEUTIQUE.

A M. le Rédacteur du *Bulletin médical du Midi.*

Monsieur le Rédacteur,

Il est du devoir de tout médecin ami de son pays et de l'humanité de chercher, en publiant les résultats de son expérience, à éclairer ses confrères, lorsqu'ils ont à combattre surtout un de ces fléaux destructeurs qui ont, à certaines époques de l'histoire du monde, décimé les populations et porté la terreur dans tous les esprits. Au moment où le choléra-morbus vient, dans sa course imprévue et inexplicable, attaquer pour la seconde fois nos départemens méridionaux, et où l'on ne peut dire encore s'il va disparaître ou se porter sur de nouveaux points, j'ai recours à la publicité de votre estimable journal pour indiquer à nos confrères du Midi un mode de traitement qui m'a réussi contre le choléra de 1832, lorsque cette affreuse maladie sévissait avec une grande violence, non dans la ville, mais dans l'arrondissement de Versailles, que je suis appelé à soigner comme médecin en chef des épidémies.

En me bornant à l'exposé des faits, sans explication théorique qui m'entraînerait trop loin, je commence par déclarer ici, que tous les moyens employés par moi l'avaient déjà été par d'autres, mais séparément ; je ne puis donc prétendre si, comme je le crois, leur *emploi simultané est utile*, qu'à l'honneur de les avoir appliqués à propos, et au bonheur d'avoir sauvé quelques cholériques qui me semblaient voués à une mort certaine.

Lorsque j'avais à traiter un choléra-morbus parvenu à un haut degré d'intensité, c'est-à-dire avec la cyanose, le froid glacial de toute la surface du corps et des orifices des membranes muqueuses, la faiblesse et même l'absence du pouls, les vomissemens, les déjections de matières blanchâtres, albumineuses, se succédant sans relâche, les crampes, la pâleur et le froid de la langue, la dyspnée, la suppression totale de l'urine, la voix rauque, les yeux éteints, tous symptômes qui caractérisent le choléra asiatique, je faisais prendre au malade de petits morceaux de glace qu'il laissait fondre dans la bouche, et que l'on remplaçait par

d'autres aussitôt ; en même temps, des lavemens d'eau saturée d'hydrochlorate de soude étaient administrés et répétés plusieurs fois par jour ; des corps chauds étaient appliqués sur tous les points refroidis, des frictions sèches, ou avec des substances aromatiques, spiritueuses, étaient pratiquées sans omettre les synapismes, les vésicatoires aux extrémités, ainsi que l'urtication, quand les localités permettaient d'y avoir recours.

Sous l'influence de ce traitement continué avec tenacité, et tant que durait la période algide, j'ai vu les vomissemens et la soif céder après l'ingestion des premiers morceaux de glace ; j'ai vu, après l'administration d'un ou deux lavemens d'eau salée, les déjections changer de nature, devenir *muqueuses et sanguinolentes*, puis la bile reparaître, et le cours des urines se rétablir. Bientôt la chaleur du corps se manifestait, la sueur devenait vultueuse, les yeux rouges et proéminens ; le malade accusait de la céphalalgie, et arrivait à la période dite de réaction. Le traitement alors subissait une modification totale : les anti-spasmodiques et les calmans (si j'en avais donné à l'intérieur) étaient remplacés par des boissons délayantes ; des saignées générales ou locales étaient pratiquées selon la force du malade et selon la plénitude et la dureté du pouls. Une diète sévère, dont on ne devait se relâcher qu'avec les plus grands ménagemens, lui était imposée ; et avec des soins infinis, en appelant à son aide, selon le précepte d'Hippocrate, tout ce qui entourait le malade, l'on parvenait à le ramener à la vie, mais non encore à la santé, qui ne s'obtenait qu'après un long temps et souvent d'une manière incomplète.

Tel est, Monsieur le Rédacteur, le mode de traitement qui m'a réussi, et que je regarde comme plus complet que tous ceux qui ont été mis en usage jusqu'à présent. Si vous partagez ma manière de voir, je vous conjure de lui donner toute la publicité que votre journal comporte. Convaincu qu'il peut avoir de grands avantages, je ne me dissimule pas cependant qu'il pourra, comme tous les autres modes de traitement, échouer contre le choléra foudroyant ; mais si la médecine parvenait à maîtriser les cas de choléra moins intenses, ce serait déjà un grand pas de fait.

J'ai l'honneur d'être avec une haute cousidération,

Monsieur le Rédacteur,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

LEMAZURIER, D.-M.,

Membre de l'Académie royale de Médecine.

Bordeaux, le 15 Octobre 1837.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

DÉLIBÉRATION DU CONSEIL ROYAL, APPROUVÉE PAR LE MINISTRE.

NOUVELLES DISPOSITIONS RÉGLÉMENTAIRES SUR LES FACULTÉS DE MÉDECINE.

Du 26 septembre 1837.

Le Conseil,

Sur le rapport de M. le conseiller chargé de ce qui concerne les Ecoles de Médecine :

Vu les articles 3, 4 et 7 de l'arrêté du gouvernement, du 20 Prairial an XI ;

Vu l'art. 23 de l'ordonnance du 2 Février 1823 ;

Vu l'art. 1.er de l'arrêté du Conseil, du 12 Avril 1823 ;

Vu l'art. 1.er du statut du 9 Avril 1825 ;

Vu l'art. 4 de l'arrêté du Conseil, du 22 Octobre 1825 ;

Arrête ce qui suit :

ARTICLE PREMIER.

INSCRIPTION. — A dater du 1.er Janvier 1838, les inscriptions dans les Facultés de Médecine seront délivrées dans la dernière quinzaine des trimestres et seulement aux élèves qui auront préalablement constaté leur présence dans ces Facultés dès le commencement des trimestres, en signant sur un registre qui ne restera ouvert que du 2 au 6 Novembre, du 2 au 6 Janvier, du 1.er au 5 Avril et du 1.er au 5 Juillet.

ART. 2

COURS. — Les cours des Facultés de Médecine seront divisés en cours de 1.re, de 2.e, de 3.e et de 4.e année, et les étudians seront tenus de les suivre dans l'ordre ci-après :

Semestre d'hiver.	*Semestre d'été.*
PREMIÈRE ANNÉE.	
Anatomie et dissection. Chimie médicale.	Histoire naturelle médicale. Physique médicale. Pharmacie et chimie organique. Physiologie. Visites dans les hôpitaux pour se familiariser avec les objets qui sont du ressort de la petite chirurgie.
SECONDE ANNÉE.	
Anatomie et dissection. Pathologie générale. Pathologie et clinique externes.	Physiologie. Pathologie et clinique externes. Pathologie interne.

TROISIÈME ANNÉE.

Dissections.	Pathologie externe.
Pathologie et clinique externes.	Pathologie et clinique internes.
Pathologie interne.	Médecine opératoire.
	Accouchemens.

QUATRIÈME ANNÉE.

Pathologie et clinique internes.	Clinique interne.
Clinique d'accouchemens.	Clinique d'accouchemens.
Médecine légale.	Anatomie pathologique.
	Matière médicale et thérapeutique.
	Hygiène.

ART. 3.

EXAMENS. — A dater du 1.er Novembre 1837, les élèves qui se présenteront devant les Facultés de Médecine pour y subir des examens, seront interrogés un à un pendant trois quarts d'heure à chaque examen.

ART. 4.

THÈSES. — A dater du 1.er Janvier 1838, la thèse à soutenir devant les Facultés de Médecine consistera en une série de questions sur plusieurs branches de l'enseignement médical, rédigées en conseil royal de l'instruction publique, que les candidats seront tenus de résoudre et de faire imprimer. Ces questions, au nombre de quatre, porteront, l'une, sur les sciences physiques, chimiques et naturelles, une autre sur l'anatomie et sur la physiologie, une autre sur les sciences chirurgicales, une autre enfin sur les sciences médicales proprement dites. Elles seront tirées au sort parmi celles qui auront été préalablement déposées dans quatre urnes distinctes, et le tirage sera fait en présence des doyens, dès que les candidats auront subi le quatrième examen.

Il sera d'ailleurs permis aux candidats qui voudront traiter un sujet *ex professo*, d'ajouter à ce programme obligatoire une dissertation inaugurale.

ART. 5.

A dater du 1.er Novembre 1837, il y aura seulement quatre examinateurs à la thèse, y compris le président, savoir : deux professeurs et deux agrégés. Le président interrogera comme les autres juges, et il aura voix prépondérante en cas d'égalité de suffrages.

ART. 6.

Les jurys d'examens et de thèses pourront, s'ils le jugent convenable, d'après le résultat de l'examen, imposer aux candidats un ajournement dont la durée ne pourra être moindre de trois mois ni excéder un an.

Approuvé.

NOUVELLES DISPOSITIONS RÉGLÉMENTAIRES SUR LES ÉCOLES SECONDAIRES DE MÉDECINE.

Du 26 Septembre 1837.

Le Conseil,

Sur le rapport de M. le conseiller chargé de ce qui concerne les Ecoles de Médecine;

Vu les articles 3 et 4 de l'arrêté du gouvernement, du 20 Prairial an XI;

Vu l'ordonnance du 18 Mai 1820;

Vu l'article 7 de l'arrêté du Conseil, du 7 Novembre 1820;

Arrête ce qui suit :

Article premier.

A dater du 1.er Janvier 1838, les inscriptions dans les Ecoles secondaires seront délivrées dans la dernière quinzaine des trimestres, et seulement aux élèves qui auront préalablement constaté leur présence dans ces écoles dès le commencement des trimestres, en signant sur un registre qui ne restera ouvert que du 2 au 6 novembre, du 2 au 6 janvier, du 1.er au 5 Avril et du 1.er au 5 Juillet.

Art. 2.

Les cours des Ecoles secondaires de Médecine sont divisés en cours de première, de seconde, de troisième et de quatrième année.

Art. 3.

Les étudians de première année seront tenus de suivre pendant le semestre d'hiver les cours de chimie médicale et de pharmacie, d'anatomie et les dissections; et pendant le semestre d'été, ceux d'histoire naturelle médicale et de physiologie. Ils assisteront en outre, à dater du mois d'Avril, aux visites des hôpitaux, pour se familiariser avec les objets qui sont du ressort de la petite chirurgie.

Les étudians de seconde année snivront en hiver l'anatomie et les dissections, la pathologie et la clinique externes; et pendant le semestre d'été, la physiologie, la pathologie et la clinique externes, et la pathologie interne.

Les étudians de troisième année assisteront pendant l'hiver aux cours de pathologie et de clinique externes et de pathologie interne, et continueront à disséquer; pendant l'été, ils suivront les cours de pathologie interne et externe, de médecine opératoire, d'accouchemens et de clinique interne.

Les étudians de quatrième année seront tenus de suivre pendant le semestre d'hiver la pathologie et la clinique internes, et les accouche-

mens ; et pendant le semestre d'été, la médecine opératoire, la matière médicale et la clinique interne.

Art. 4.

Tous les ans, à la fin d'Août, les élèves ayant pris quatre, huit, douze ou seize inscriptions dans les Ecoles secondaires de Médecine, seront tenus de subir, sans frais, un examen de trois quarts d'heure sur les matières des cours qu'ils auront dû suivre, conformément au programme mentionné dans l'art. 2.

Art. 5.

Les étudians qui auront satisfait à ces examens recevront un certificat qui ne leur conférera aucun grade, sur le vu duquel seulement ils pourront être admis à prendre de nouvelles inscriptions dans les Ecoles secondaires, et à échanger contre des inscriptions de Facultés celles qu'ils auront prises dans ces Ecoles. Le certificat à obtenir après examen sera exempt de tout droit et délivré sous le visa du recteur.

Art. 6.

Les élèves qui n'auront pas satisfait à ces examens pourront, après un délai qui ne sera pas moindre de trois mois, se représenter pour les subir de nouveau, et recevoir, s'il y a lieu, le certificat ci-dessus mentionné.

Art. 7.

Chaque examen sera fait par un jury composé de trois professeurs titulaires, adjoints ou provisoires, choisis par le recteur sur la proposition du directeur de l'Ecole, dans les séries d'enseignement correspondantes aux matières dudit examen.

Art. 8.

MM. les recteurs sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Approuvé.

CONDITIONS AUXQUELLES DES INSCRIPTIONS RÉTROACTIVES PEUVENT ÊTRE ACCORDÉES DANS LES FACULTÉS DE MÉDECINE.

Du 26 Septembre 1836.

Le Conseil royal de l'instruction publique,

Sur le rapport de M. le conseiller chargé de ce qui concerne les Ecoles de Médecine,

Arrête :

A l'avenir, nulle proposition à l'effet de faire accorder rétroactivement une ou plusieurs inscriptions que les élèves négligeraient de pren-

dre à dater de Novembre prochain, ne pourra être présentée par les Facultés de Médecine, si elle n'est accompagnée d'une déclaration des parens ou du tuteur des élèves, portant que le retard a eu lieu faute de moyens pécuniaires. Ladite déclaration, certifiée et visée par le maire, devra être accompagnée, pour chaque trimestre, d'un certificat des professeurs dont l'élève non inscrit aurait suivi les cours; ce certificat, pour être valable, sera délivré à la fin du trimestre pour lequel il constate l'assiduité.

Approuvé.

CRÉATION DE CHAIRES DANS LES ÉCOLES SECONDAIRES DE MÉDECINE.

Par divers arrêtés du Conseil royal de l'instruction publique, en date des 12, 15, 19, 22, 26 et 29 Septembre, et du 3 Octobre 1837, plusieurs places de professeurs adjoints ont été créées dans les Fcoles secondaires de Médecine, afin de compléter l'enseignement et de l'organiser d'une manière uniforme. Ces places sont réparties ainsi qu'il suit :

Angers. — Une pour la pathologie externe.
Arras. — Deux pour la pathologie interne et externe.
Besançon. — Trois pour la pathologie interne, pour la clinique interne et pour la matière médicale.
Bordeaux. — Quatre pour l'anatomie et la physiologie et pour la pathologie externe.
Clermont — Une pour la pathologie interne.
Dijon. — Deux pour la physiologie et pour la pathologie externe.
Marseille. — Trois pour la physiologie, pour la pathologie interne, et pour la médcine opératoire.
Nantes. — Une pour l'anatomie et la physiologie.
Reims. — Une pour la pathologie externe.
Rouen. — Une pour l'anatomie et la physiologie.
Toulouse. — Deux pour la pathologie interne et pour la pathologie externe.

OBLIGATIONS IMPOSÉES AUX PROFESSEURS-ADJOINTS DES ÉCOLES SECONDAIRES DE MÉDECINE.

Par arrêté du Conseil, en date du 3 Octobre, chaque professeur-adjoint désigné pour faire une partie des cours des Ecoles secondaires de Médecine, devra, indépendamment de la portion du cours dont il est chargé, suppléer le titulaire, en cas d'absence légitime de ce fonctionnaire.

Approuvé.

Un autre arrêté, en date du 15 Septembre, porte qu'une chaire

de chimie et de pharmacie, et une chaire d'histoire naturelle médicale, seront établies dans chacune des Ecoles secondaires de Médecine où cet enseignement n'existe pas. Ces chaires seront provisoirement occupées par des médecins ou des pharmaciens.

Approuvé.

ARRÊTÉS DU MINISTRE.

NOMINATIONS. — PROFESSEURS TITULAIRES.

Par arrêtés du ministre de l'instruction publique, en date des 22 et 30 Septembre et du 5 Octobre, sont nommés professeurs titulaires aux chaires vacantes dans les Ecoles secondaires de Médecine d'Angers, Arras, Besançon, Caen, Clermont, Dijon, Marseille, Poitiers et Rouen, savoir : à

ANGERS. — Clinique interne, M. Bigot, professeur-adjoint de cette école.

ARRAS. — Pathologie externe, M. Plichon, professeur d'anatomie à ladite école.

Pathologie interne, M. Leviez, directeur, professeur de physiologie et de pathologie externe de cette école.

Accouchemens ; maladies des femmes et des enfans, M. Dupuis, professeur de pathologie interne à ladite école.

BESANÇON. — Clinique et pathologie externes, M. Pécot, professeur d'anatomie de ladite école.

Anatomie et physiologie, M. Corbet.

Accouchemens ; maladies des femmes et des enfans, M. Villars.

CAEN. — Pathologie interne, M. Vastel, professeur de médecine légale à ladite école.

CLERMONT. — Anatomie et physiologie, M. Fleury fils, professeur-adjoint de cette école.

Matière médicale et thérapeutique, M. Pourcher Vazeilles, professeur de médecine légale à ladite école.

DIJON. — Anatomie, M. Paris.

Physiologie, M. Vallot, professeur de clinique de cette école.

Pathologie interne, M. Séné, médecin de l'hôpital de Dijon.

Pathologie et clinique externes, M. Rathelot, chirurgien de l'hôpital de Dijon.

Clinique interne, M. Salgues, médecin de l'hôpital de Dijon.

Matière médicale et thérapeutique, M. Sédillot, médecin de l'hôpital de Dijon.

Accouchemens; madies des femmes et des enfans, M. Neigeon.

MARSEILLE. — Clinique interne, M. Ducros, professeur-adjoint, médecin de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Pathologie interne, M. Dugas, professeur de clinique à ladite école.

Pathologie externe, M. Roux.

Matière médicale et thérapeutique, M. Sue, médecin à l'Hôtel-Dieu.

POITIERS. — Pathologie interne, M. Jolly, professeur de matière médicale de ladite école.

ROUEN. — Anatomie et physiologie, M. Parchappe, professeur d'hygiène à ladite école.

Matière médicale et thérapeutique, M. Blanche, professeur de médecine légale à ladite école.

Histoire naturelle médicale, M. Leroy, professeur de pharmacie à ladite école.

PROFESSEURS ADJOINTS.

Par arrêtés du ministre de l'instruction publique, en date des 22 et 30 Septembre et du 5 Octobre, sont nommés professeurs-adjoints dans les Ecoles secondaires de Médecine ci-aprés, savoir : à

ANGERS. — M. Castonnet pour la pathologie externe.

ARRAS. — M. d'Assonville pour la pathologie interne.

M. Lestoquoy pour la pathologie externe.

BESANÇON. — M. Foncin pour la pathologie interne.

M. Bulloz pour la matière médicale.

M. Martin pour la clinique interne.

BORDEAUX. — M. Chandru pour l'anatomie et la physiologie.

M. Bonnet pour la pathologie interne.

MM. Coste et Rey pour la pathologie externe.

CLERMONT. — M. Serciron pour la pathologie interne.

DIJON. — M. Bazard pour la physiologie.

M. Pingeon pour la pathologie externe.

MARSEILLE. — M. Coste pour l'anatomie et la physiologie.

M. Gérard pour la pathologie interne.

M. Rousset pour la clinique externe et la médecine opératoire.

NANTES. — M. Hélie pour l'anatomie et la physiologie.

REIMS. — M. Panis, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu, pour la pathologie externe.

ROUEN. — M. Pillore pour l'anatomie et la physiologie.

TOULOUSE. — M. Andral, prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris, pour la pathologie externe.

M. Roaldès pour la pathologie interne.

Professeurs provisoires.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date des 22 et 30 Septembre et du 5 Octobre, sont provisoirement chargés de faire les cours ci-après dans les Ecoles secondaires de Médecine, savoir : à

ANGERS. — Chimie et pharmacie, M. Godefroy, pharmacien.

AMIENS. — Histoire naturelle médicale, M. de Smyttère, professeur de pharmacie à la Maternité de Paris.

ARRAS. — Anatomie et physiologie, M. Ledieu.

Matière médicale, M. Maurice.

Histoire naturelle médicale, M. Ledru.

BESANÇON. — Histoire naturelle médicale, M. Grénier.

BORDEAUX. — Chimie et pharmacie, M. Barbet, pharmacien.

CLERMONT. — Pathologie externe, M. Tixier-Courbeire.

Histoire naturelle médicale, M. Lecoq.

DIJON. — Chimie et pharmacie, M. Vialanne, pharmacien.

Histoire naturelle médicale, M. Fleurot, pharmacien.

GRENOBLE. — Chimie et pharmacie, M. Leroy.

Histoire naturelle médicale, M. Aribert-Dufresne.

LYON. — Chimie et pharmacie, M. Dupasquier.

Histoire naturelle médicale, M. Imbert.

MARSEILLE. — Accouchemens, M. Villeneuve.

NANTES. — Pathologie externe, M. Marchand, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Histoire naturelle médicale, M. Delamarre.

POITIERS. — Matière médicale, M. Chevalier.

Chimie et pharmacie, M. Malapert, pharmacien.

Histoire naturelle médicale, M. Pingault fils.

RENNES. — Pathologie externe, M. Pidou.

Pathologie interne, M. Péchot.

REIMS. — Pathologie interne, M. Petit, médecin à l'Hôtel-Dieu.
Histoire naturelle médicale, M. Hennequin.

ROUEN. — Pathologie externe, M. Godefroy.
Chimie et pharmacie, M. Morin (1).

CIRCULAIRES.

AMÉLIORATION A INTRODUIRE DANS LES ÉCOLES SECONDAIRES DE MÉDECINE.

Paris, le 6 Octobre 1837.

Monsieur le Préfet, j'ai reçu de M. Orfila, membre du Conseil royal de l'instruction publique, que j'avais chargé d'inspecter les Ecoles secondaires de Médecine, une note relative à l'étude de l'anatomie et des accouchemens, qui m'a paru devoir fixer mon attention d'une manière toute particulière. Cette note renferme les observations suivantes :

« Parmi les nombreux avantages que présentent les Ecoles secondaires de Médecine, le premier, et, sans contredit, le plus important, est celui de donner les moyens d'initier, dès le principe, les élèves à l'étude pratique des diverses branches de l'art de guérir qui sont susceptibles d'un semblable enseignement.

» L'anatomie et la médecine opératoire, dont l'étude repose particulièrement sur les dissections et sur les manœuvres, peuvent être mieux étudiées dans ces écoles que dans les Facultés, parce que les élèves étant très-nombreux dans ces derniers établissemens, il n'est pas possible de mettre à leur disposition une assez grande quantité de cadavres. On peut et l'on doit espérer que les jeunes gens, en sortant des Ecoles secondaires, arriveront dans les Facultés connaissant déjà l'anatomie et les opérations, et que l'instruction qui se donne, sur ces matières, dans les Facultés, ne sera plus désormais qu'une étude de perfectionnement. Je puis en dire autant de la pratique des accouchemens : pour exercer utilement la profession d'accoucheur, il ne suffit

---

(1) Par suite de la nouvelle organisation des Ecoles secondaires, il y aura dans chacun de ces établissemens des chaires distinctes d'anatomie et de physiologie, de pathologie externe, de pathologie interne, de clinique externe et de médecine opératoire, d'accouchemens, de matière médicale, de chimie et de pharmacie et d'histoire naturelle médicale. Presque partout la pathologie interne et la pathologie externe, qui font la base de l'enseignement médical, seront professées chacune pendant toute l'année par un professeur titulaire et par un professeur-adjoint. Enfin, dans les Ecoles secondaires où il existait déjà un certain nombre d'adjoints sans fonctions, l'enseignement de quelques-unes des branches déjà désignées a pu être avantageusement subdivisé, en chargeant ces professeurs-adjoints d'une partie des cours fondamentaux.

» pas d'une étude théorique, quelque complète qu'on la suppose ; il faut
» absolument avoir assisté des femmes en travail, les avoir accouchées
» soi-même et avoir été témoin des accidens nombreux qui compromet-
» tent souvent l'existence des mères et des nouveau-nés. Les salles de
» la Maternité, établies dans les hôpitaux des villes où siègent les Eco-
» les secondaires de médecine, peuvent et doivent combler à cet
» égard l'une des plus grandes lacunes de l'enseignement médical se-
» condaires, tel qu'il est organisé aujourd'hui. Les études manuelles
» sur les accouchemens, introduites dans les Ecoles secondaires, con-
» tribueront aussi à donner à ces établissemens une importance qu'ils
» n'ont pas eue jusqu'à ce jour, en procurant auv élèves des notions
» qu'ils acquièrent difficilement dans la plupart des Facultés, où le
» nombre des accouchemens qu'ils peuvent opérer est loin d'être en
» rapport avec celui des étudians qui sont tenus de s'instruire sur cette
» branche de l'art.

» Or, Monsieur le Préfet, dans beaucoup de localités, les adminis-
» trations des hospices sont loin de favoriser ces études pratiques ;
» elles ne font rien pour les encourager, si même elles n'y mettent
» des entraves qui les paralysent. Les corps des individus décédés dans
» les divers hôpitaux, et qui ne sont pas réclamés par les familles, de-
» vraient tous être livrés à MM. les directeurs des écoles, et c'est tout
» au plus si l'on tolère, dans beaucoup de villes, qu'un petit nombre
» de ceux qui proviennent des hôpitaux où siègent ces écoles, soient
» mis à la disposition des professeurs.

» D'un autre côté, presque nulle part les élèves ne sont admis à as-
» sister aux accouchemens et à les pratiquer dans les salles de la Mater-
» nité, sous prétexte qu'il y aurait des inconvéniens graves à intro-
» duire ces jeunes gens dans des établissemens destinés à l'instruction
» des sages-femmes ; d'où il résulte que ces dernières élèves qui, d'a-
» près l'article 33 de la loi du 19 Ventôse an XI, sont tenues d'appeler
» un docteur dès qu'il se manifsste une complication importante dans l'ac-
» couchement, sont beaucoup plus favorisées par les réglemens des hô-
» pitaux que les élèves qui aspirent au doctorat et qui devront, un jour,
» faire preuve de supériorité dans ce même art que l'administration
» leur a défendu d'étudier ».

Un pareil ordre de choses ne saurait durer davantage, Monsieur le Préfet, et j'ai décidé que vous seriez chargé d'intervenir auprès des administrations des hospices pour le faire cesser. Je vous invite, en conséquence, à faire décider par ces administrations : 1.° que les cadavres de tous les hôpitaux qui ne seraient pas réclamés par les familles, seront livrés à MM. les directeurs des Ecoles secondaires; 2.° que les élèves de

3e et 4e année seront admis, tour-à-tour, par série et pendant trois mois, à pratiquer les accouchemens dans les salles de la Maternité. L'administration peut, d'ailleurs, exiger que l'admission de ces élèves n'ait lieu qu'en présence des professeurs et de décider que ceux d'entr'eux qui manqueraient à leur devoir seraient exclus à jamais de tous les hôpitaux de la ville.

Recevez, Monsieur le Préfet, l'assurance de ma considération distinguée.

Le ministre de l'instruction publique,

Salvandy.

AMÉLIORATIONS A INTRODUIRE DANS LES ÉCOLES SECONDAIRES DE MÉDECINE.

Paris, le 6 Octobre 1837.

Monsieur le Recteur, l'état des études médicales avait dû fixer mes regards. En donnant à un membre du conseil royal, à M. le docteur Orfila, la mission d'inspecter les Facultés de Montpellier et de Strasbourg, ainsi que toutes les Ecoles secondaires qui n'avaient pas été comprises dans une précédente inspection de ce célèbre professeur ; j'étais certain que sa vigilance saurait partout découvrir le mal et sa sagesse m'indiquer le remède. Mon attente n'a pas été trompée ; je vais statuer sans retard sur tous les points qu'il m'a signalés. L'enseignement médical va recevoir partout une nouvelle constitution, de nouvelles garanties, un nouvel essor.

Il résulte des informations placées sous mes yeux, que, dans la plupart des Ecoles secondaires de Médecine, les élèves négligent de profiter des ressources que l'on met à leur disposition pour l'étude de l'anatomie ; que, dans beaucoup de lieux, l'administration des hospices et les sœurs s'opposent à la distribution des cadavres, dont il serait cependant facile de disposer ; qu'il est presque partout défendu aux élèves même de troisième ou quatrième année, de pénétrer dans les salles de maternité, ce qui les met dans l'imposibilité d'étudier la pratique des accouchemens ; que, dans plusieurs écoles, les leçons ne se donnent pas régulièrement au moins trois fois par semaine, depuis le commencement de l'année scolaire jusqu'à la fin d'Août ; que les cliniques ne se font presque nulle part, et que les professeurs se bornent à dire quelques mots aux lits des malades, et se croient ensuite dispensés de faire une leçon régulière après la visite ; que l'on n'exige pas que les élèves soient individuellement chargés de tel ou tel malade, et qu'ils rendent compte jour par jour et par écrit de leurs observations ; enfin, que la méthode de l'interrogatoire n'est pas systématiquement organisée ; que peu de

professeurs l'emploient ; qu'il en est quelques-uns seulement qui font faire, par leurs élèves les plus forts, des résumés de la leçon de la veille, ce qui ne conduit pas au but désirable.

Ces abus ne sauraient être plus long-temps tolérés. Il sera paré à tous. En ce moment, j'adresse à MM. les préfets une circulaire pour les inviter à intervenir auprès des administrations des hospices, afin que tous les cadavres des individus décédés dans les divers hôpitaux des villes où siègent les Ecoles secondaires et qui n'auront point été réclamés par leurs familles, soient envoyés à ces écoles. Je compte qu'ils obtiendront aussi que les élèves les plus instruits soient autorisés à entrer, au moins par séries de six ou de huit, dans les salles de la Maternité pour y pratiquer les accouchemens. De votre côté, vous veillerez à ce que dorénavant les élèves soient contraints de suivre assidûment les travaux des dissections, sous la direction immédiate et efficace des prosecteurs ou des aides attachés à chaque établissement. Vous vous entendrez avec MM. les directeurs des Ecoles secondaires pour qu'à l'avenir les leçons soient faites régulièrement, au moins trois fois par semaine, pendant toute la durée de chaque semestre; pour que chaque leçon soit précédée d'un interrogatoire sur le sujet de la leçon de la veille, qui durera au moins un quart d'heure, qui portera sur deux ou trois élèves pris au hasard, et qui sera combiné de manière à ce que tous les étudians du cours y aient pris part au bout d'un certain temps. Les cliniques fixeront surtout votre attention, et, afin de faire cesser les abus dont j'ai parlé, vous exigerez qu'après chaque visite les professeurs rendent compte à leurs élèves, dans une leçon orale faite dans l'amphithéâtre, de l'état des malades soumis à leur examen. Des observations écrites, recueillies par les élèves au lit des malades, jour par jour, et même plusieurs fois par jour, devront être lues, commentées et discutées dans l'amphithéâtre, en présence des professeurs et des élèves. Ce point réglé, mon attention se portera successivement sur toutes les matières qui méritent de la fixer.

Vous voudrez bien m'adresser, à la fin de chaque trimestre, un rapport sur la situation des Ecoles secondaires de Médecine de votre Académie.

Recevez, Monsieur le Recteur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le ministre de l'instruction publique,

SALVANDY.

TRAVAUX ORIGINAUX.

RÉORGANISATION MÉDICALE.

La mission de M. Orfila pour la réorganisation des écoles de médecine suscite de toute part des réflexions. M. le professeur Dupau (1), de Toulouse, a présenté un projet d'enseignement médical. Il conteste les droits de certaines villes à avoir une école de médecine, par le défaut d'élèves et de matériaux d'instruction. Il signale Toulouse comme une ville qui offrirait principalement des avantages en ce genre. « Chaque ville, dit M. Dupau, d'après ses ressources et sa position, a une direction spéciale; l'une vers le commerce, l'industrie, la navigation, l'agriculture; l'autre vers les sciences, la littérature et les arts. On s'exposerait à échouer dans les plus belles institutions si on voulait changer ou contrarier ces dispositions naturelles des localités. Ainsi, placer une école de médecine dans une ville spécialement commerçante et maritime, ce serait commettre la même faute que fit l'ancien gouvernement en fondant l'école de marine sur le haut d'une colline éloignée de la mer, à Angoulême, où on ne peut former aucun marin : on fut obligé de transporter cette école dans un port de mer qui offrait toutes les ressources d'instruction navale. C'est ce qui arrivera aussi pour les nouvelles facultés de médecine, qui, placées sur un sol ingrat, ne feront que végeter sans fruit et sans honneur. »

Ces réflexions de M. Dupau, toutes spécieuses qu'elles sont, ne me paraissent pas d'une justesse extrême. Une ville arrosée d'une petite rivière peut bien ne pas inspirer d'émulation navale, et être impropre à une école de marine; mais pour cela une ville maritime et commerçante n'est pas *un sol ingrat* où les sciences ne puissent pas être cultivées, et si c'est à Bordeaux que M. Dupau a voulu faire allusion, il serait facile de prouver quelle supérioté d'avantages cette ville pourrait offrir sur d'autres pour l'établissement d'une faculté ; la conscience de ces avantages m'a déterminé à publier un article à l'occasion des élections des députés, dont je transcris une partie :

(1) Journal de Médecine de Toulouse.

. . . .

« Nous vivons sous le règne de la pensée; l'esprit régit la ma-
» tière. Sans science, Bordeaux n'aura aucune influence marquée;
» cette ville sera à la merci de Paris où se centralisent tous les tra-
» vaux intellectuels.

» Que voulez-vous, demandera-t-on, que les députés fassent
» pour Bordeaux en institutions scientifiques? Bordeaux est une
» ville de commerce, d'industrie : que nos produits se répandent
» à l'extérieur, que nos relations commerciales soient favorisées
» par tous les moyens possibles, voilà ce qui est essentiellement
» désirable et ce qui ferait la prospérité du pays.

» Vous ne voyez que cela, électeurs! Cependant un projet de
» loi est déjà élaboré sur la réorganisation médicale, et les dépu-
» tés que vous allez choisir seront appelés à le discuter. Voilà
» un sujet tout neuf pour eux et auquel vous n'avez pas songé;
» mais vous pensez peut-être qu'il n'est que d'une faible impor-
» tance!

» Dissuadez-vous : il s'agit de disputer à Paris un monopole
» d'intérêt et d'honneur. Qu'une école spéciale de médecine soit
» créée à Bordeaux, vous aurez deux mille habitans de plus, deux
» mille élèves, qui, par les dépenses indispensables à leur exis-
» tence, contribueront au bien public. Ces élèves, bientôt, de-
» viendront précieux à la marine, à l'armée, à la population tout
» entière, et vous aurez la gloire d'avoir formé dans vos murs des
» sujets habiles.

» Mais, direz-vous peut-être, qu'ils aillent comme par le passé
» s'instruire ailleurs et qu'ils nous apportent le fruit de leurs étu-
» des. Quoi! vous n'êtes donc pas patriotes? Vous ne voulez pas
» que votre ville, qui est votre pays, renferme un foyer d'ins-
» truction? qu'elle fasse éclore de ces hommes qui donnent au
» soldat un appui moral qui lui fait affronter les dangers; de ces
» hommes qui, faisant abnégation de leur vie pour conserver celle
» de leurs frères, accourent au milieu des boulets ennemis,
» comme le docteur Baudens sous les murs de Constantine, pour
» étancher le sang consacré à la défense de la patrie! Vous n'êtes
» pas jaloux de posséder des professeurs habiles qui investiraient
» Bordeaux d'un genre nouveau de considération, et le placeraient
» au moins sur le rang scientifique que tiennent Strasbourg et

» Montpellier? Electeurs, si vous n'appréciez pas, ne désirez pas
» ces choses, vous n'êtes pas patriotes.

» Vous êtes Bordelais, et vous verriez d'un œil indifférent vos
» concitoyens les médecins bordelais sans cesse humiliés, vous
» verriez sans déplaisir les malades de Bordeaux aller à Paris ou
» ailleurs réclamer les secours d'hommes prétendus célèbres, qui
» sont souvent d'une médiocrité réelle! Un médecin étranger arri-
» vera dans vos murs, vous lui vouerez une aveugle considération,
» sans crainte d'offenser votre médecin concitoyen, qui est votre
» ami, et qui possède peut-être un talent supérieur! A quoi tient
» ce prestige? le voici : c'est qu'il y a des écoles ailleurs, et que
» les hommes qui y professent, jouissent, par cela seul, d'une
» vaste renommée.

» Électeurs, êtes-vous jaloux que ce prestige règne à Bordeaux?
» Aspirez à ce qu'une école spéciale de médecine y soit établie, et
» cela aura lieu si vos députés soutiennent cet avantage. Ce ne
» sera pas seulement deux mille élèves que vous aurez de plus,
» mais encore deux mille étrangers opulens qui viendront recou-
» rir aux lumières des médecins que votre école aura rendus célè-
» bres.

» Une école spéciale de médecine ne mérite-t-elle pas autant
» de fixer les vues des électeurs que tous ces objets vulgaires d'in-
» térêt public que j'ai signalés, et dont on parle à satiété? L'ha-
» bileté de M. Roul en matière de mesures administratives, l'élo-
» quence, le patriotisme de M. Ducos, le talent oratoire de M.
» Hervé eussent eu un beau champ à exploiter, si le projet eût été
» discuté dans la session dernière. La chambre aura bientôt à s'en
» occuper; nos députés se pénétreront de la haute importance d'un
» objet qui n'a peut-être pas encore pénétré leurs pensées.

» Chacun a ses attributions. Aussi le grand talent de M. Billau-
» del ressortirait à la chambre dans les discussions qui auraient
» trait à un certain ordre de travaux publics; pour défendre des
» intérêts de cette sorte, on ne saurait mieux diriger les suffrages.
» Mais en ce qui concerne l'organisation d'une école de médecine,
» il faut un homme qui, par la position où il est placé, soit de-
» venu apte à décider sur un tel sujet.

» Cet homme serait celui qui dès long-temps administre les
» établissemens d'où relève l'instruction médicale. Les hôpitaux

» sont les véritables foyers d'instruction. On y respire une atmos» phère scientifique ; l'expérience s'acquiert par tous les sens. Ceux » qui dirigent les hôpitaux ont appris à connaître les besoins de » l'enseignement ; ils favorisent les cliniques, les travaux anato» miques ; ils excitent l'émulation par les concours qu'ils fondent » et qu'ils encouragent de leur présence.

» Électeurs bordelais, ralliez-vous pour qu'un de ces philantro» pes soit votre député. Sa voix sera écoutée ; il dira à la tribune : « Bordeaux est une des plus grandes villes de l'état ; il renferme » un grand hôpital et des hospices destinés aux divers genres de » maladies. Placé aux confins du Sud-Ouest de la France, éloigné » des villes où il y a de grands hôpitaux, il est l'affluent des in» firmités humaines du tiers du royaume. Il renferme quatre fois » autant de matériaux d'instruction que Strasbourg et Montpellier, » et cependant il n'est pas doté, comme ces villes, d'une école » spéciale de médecine.

» Bordeaux a bien des droits à quelques avantages. Sa part dans » les faveurs du gouvernement a été bien faible. Si cette ville a » décliné par son commerce, il est désirable qu'elle se relève par » la science. » Qui pourrait tenir ce langage et lui donner l'accent de persuasion qui le ferait triompher ? Electeurs, c'est un citoyen qui, seul des administrateurs des hospices, est offert à la candidature de la députation : M. Wustenberg.

MOULINIÉ, *chirurgien en chef de l'hôpital.*

HOPITAL SAINT-ANDRÉ.

Clinique de M. Moulinié.

Amputation de la machoire inférieure.

Les grandes opérations sont souvent funestes ; elles augmentent la grandeur de l'art, mais peuvent devenir déplorables quant aux résultats qu'elles amènent ; il vaut mieux moins tendre à l'éclat et être plus utile à l'humanité. Ce précepte est tellement naturel et moral qu'il semble qu'il devrait être toujours suivi. Nous demandons si les célèbres chirurgiens du siècle en ont toujours été les scrupuleux observateurs ?

Une tumeur qui faisant saillir le menton en avant du volume du

poing indiquait une lésion grave de l'os maxillaire inférieur, chez Joseph Serre, âgé de 9 ans. Sa physionomie était dégradée, avait un aspect ridiculé.

La densité de l'éminence ne permettant pas de penser que la maladie fut *l'épulis*, affection commune aux gencives et qui étend ses ravages sur le tissu osseux qu'il désorganise, il paraissait évident que l'affection était essentiellement placée dans l'os maxillaire.

C'était en apparence une exostose charnue, une hypertrophie du tissu osseux ; mais l'hypérostose était-elle éburnée, fongueuse, voilà ce qui n'était pas de prime-abord facile de statuer. A quelle cause pouvait-on attaibuer ce mal ? aucune circonstance occasionnelle n'avait été remarquée, aucun vice du sang n'était prononcé, le vice lymphatique que l'on accuse si fréquemment ne se décelait par aucun signe.

Restait à voir un mal local, et à se borner à admettre une cause occulte. En définitive, il fallait renfermer le diagnostic dans le mal lui-même, et faire abstraction de toutes sortes de causes.

Toutefois, je pensais que la vascularité du tissu osseux devait être singulièrement augmentée ; qu'il y avait une supernutrition, et que dans le centre, un tissu fongueux pouvait être développé. L'instrument tranchant était la ressource suprême, j'y eus recours. Le 24 novembre, M. le professeur René, de la faculté de Montpellier, les docteurs Poujet, Léon Marchant, Dupuy, et un grand nombre d'élèves furent présens à l'opération.

Je voyais bien là un cas absolu de l'amputation des deux branches de l'os maxillaire ; mais j'avais à cœur d'éviter une opération aussi meurtrière, aussi dégradante, qui compromet instantanément la vie des malades, et ne leur laisse qu'une existence pénible.

J'ai voulu conserver l'attache des muscles de la langne à la machoire, en respectant l'apophyse *geni*. Ce point me paraît d'une haute importance. Il sert à prévenir le retrait de la langue en arrière, sa chute sur la glotte et la suffocation. Il dispense de tenir, après l'opération, la langue fixée par des fils aux dents supérieures.

J'ai fait une incision du milieu de la lèvre inférieure, jusqu'à l'os hyoïde, j'ai abattu à droite et à gauche chaque moitié de la lèvre et les muscles du menton ; j'ai mis l'os maxillaire à nu. Alors avec une scie j'ai coupé à droite et à gauche la machoire jusqu'à la

lame osseuse interne, puis avec un ciseau et un marteau j'ai fait sauter tout ce qui était placé entre les traits de scie. Une portion de l'os, couronnée par trois dents, a été enlevée par un coup de gouge, et quelques autres parties saillantes ont été égalemeut retranchées.

Il a été facile alors de reconnaître qu'un tissu spongieux abondant s'était développé dans l'épaisseur de l'os. Des cautères rougis à blanc y ont été portés à deux reprises, afin de réprimer et de détruire les fongosites. Restait l'arc osseux postérieur de la mâchoire intact, les attaches des muscles de la langue ainsi se trouvaient conservées.

Le délabrement était affreux, la lèvre abattue, la mâchoire coupée, brûlée, le sang recouvrant le malade, tout cela affectait les regards des assistans. Les deux lèvres de la plaie sont rapprochées et maintenues par trois aiguilles d'or et la suture entortillée; les linges ensanglantés sont enlevés à l'instant, la physionomie naturelle du malade est rétablie.

Placé dans son lit, huit jours se sont écoulés sans accidens, la suture a été enlevée, la cicatrisation était parfaite, la forme de la mâchoire est régulière, ses fonctions sont libres. En voyant le jeune malade on ne pourrait se douter qu'il a subi une opération si grave; la cicatrisation de la lèvre est complète, elle ne laisse voir que la ligne qu'a parcourue le bistouri. La détorsion de l'os n'est pas terminée encore et ne peut l'être à cause de la cautérisation; mais la guérison touche à son terme. Quelle serait la position du malade si tout le corps de la mâchoire eût été enlevé! Il lui resterait une affreuse et perpétuelle dégradation.



QUELQUES CONSIDÉRATIONS HYGIÉNIQUES

SUR L'ÉTAT HYGROMÉTRIQUE DE L'AIR.

Essentiellement formé d'oxygène et d'azote dans des proportions rigoureusement définies, l'air au sein duquel nous vivons est sujet à de nombreuses altérations. Depuis la vapeur d'eau, l'acide carbonique et les fluides impondérables qu'on y rencontre toujours, jusqu'au miasme accidentel, qui ne semble se dérober aux recherches eudiométriques que pour mieux montrer sa subtilité, ses dangers, et fournir un sûr, mais

déplorable retranchement à l'étiologie, que de substances peuvent encore, en se mêlant à lui, le rendre délétère pour nos organes? Ne songeons plus maintenant qu'aux proportions variées de ces principes hétérogènes, à leurs diverses associations, et demandons-nous s'il faut s'étonner de la fragilité de la vie humaine, lorsque son principal aliment peut renfermer lui-même, et sous des formes infinies, l'instrument de sa destruction.

L'hygiène doit donc faire du fluide atmosphérique l'objet d'une attention toute spéciale. Pour elle, le point culminant est celui où se balancent et les lois qui le régissent, et celles qui régissent le corps humain. L'équilibre existe-t-il à ce point? c'est la santé. Est-il dérangé? la maladie commence, ou plutôt la santé est menacée. Est-il rompu sans retour? c'est la mort. Ces lois, cet équilibre se rencontrent dans l'étude des sciences naturelles et de la physiologie : la pathologie apprend encore que cette dernière condition n'existe plus ; mais le pourquoi? le comment? voilà véritablement de l'hygiène, et l'on sent que cette branche ne peut s'étendre qu'en partant du terrain où nous l'avons placée : là nourrie tour à tour par le raisonnement et l'expérience, elle ne saurait manquer de produire ses fruits. Sans doute, et pour cette même raison, l'étude de l'air à l'état normal devrait précéder celle d'une de ses conditions pathogéniques ; mais, en procédant ainsi, nous tomberions inévitablement dans un défaut que nous n'avons peut-être pas encore su éviter ; aussi, pour abréger notre thème, passerons-nous de suite à quelques réflexions sur ses qualités humides ; nous rechercherons ensuite l'influence que ces dernières peuvent avoir sur l'organisation.

La surface de la terre, celle des mers, celle de la goutte d'eau qui constitue la pluie, telle est la triple source où l'air possède son état hygrométrique ; l'activité de cette source est en raison directe de sa température, de son étendue, de l'agitation de l'air ambiant : ces lois sont-elles toutes applicables en matière d'hygiène? Avant de répondre à cette question, précisons bien ce que nous croyons devoir entendre par le mot *hygrométrique*.

En examinant attentivement le phénomène de l'évaporation spontanée dans son plus grand état de simplicité, on voit qu'il doit toujours avoir pour résultat de ne faire arriver dans l'air que des vapeurs qui y existeront à l'état de gaz ; ce sont là les vapeurs latentes qui présentent l'eau au plus haut degré de raréfaction ; qu'une cause quelconque vienne à rapprocher leurs molécules au-delà du point qui correspond à leur état gazeux, elles pourront bien encore ne pas cesser d'être invisibles, mais elles auront déjà revêtu la forme vésiculaire qui comporte sous même volume une plus grande quantité d'humidité. De ces deux sortes de vo-

peurs vésiculaires ou latentes, quelles sont celles qui doivent le plus être prises en considération par le médecin hygiéniste? Nous pensons que ce sont les premières, 1.° parce que sous le même volume elles contiennent plus d'eau ; 2.° parce qu'en vertu de leur densité plus grande, elles tendent toujours à s'amonceler dans la couche d'air où nous respirons ; 3.° parce qu'elles présentent aux voies absorbantes l'humidité dans une condition très voisine de celle sans laquelle elle ne saurait exister dans le corps humain ; 4.° enfin, parce que leur action, le plus souvent passagère, les rend, par cela même, susceptibles d'effets faciles à apprécier. L'état hygrométrique de l'air sera donc principalement constitué pour nous, par la plus ou moins grande quantité d'humidité vésiculaire qu'il pourra contenir : recherchons maintenant sous quelle influence se développe cet état.

L'étude des climats nous laisse à peine découvrir quelques traces d'humidité vésiculaire dans les régions équatoriales et dans les régions polaires. C'est qu'une température toujours très basse est autant un obstacle à la formation des vapeurs latentes qu'une température constamment élevée s'oppose à leur condensation; nous la rencontrons plus abondante dans les régions tempérées où les alternatives de chaud et de froid se font si souvent remarquer, et, dans ces mêmes régions, au voisinage des mers, surtout à un point plus rapproché des pôles que de l'équateur : ainsi, l'Angleterre et la Hollande passent pour des contrées très-humides ; en est-il de même de l'Espagne, du Portugal et en général des pays méridionaux ? L'existence des vents chauds et humides nous paraît assez bien rendre compte de cette différence. Soufflent-ils dans un pays chaud ? les vapeurs qu'ils contiennent ne pourront que se rarefier encore davantage. Est-ce dans un pays froid ? elles se condenseront ; mais, dans cette transformation, elles abandonneront une quantité notable de calorique qui tournera au profit de l'air ambiant ; aussi, plus cet air sera froid, plus long-temps il conservera la propriété de condenser les vapeurs, plus il y aura définitivement d'humidité vésiculaire formée : il y a bien des bornes à cette loi ; elles ressortiront de l'examen qui va suivre : c'est celui des saisons.

Est-ce la saison chaude ? l'évaporation est très considérable pendant le jour, en raison de la haute température de la terre. La nuit, la terre rayonne abondamment avec un ciel pur ; les vapeurs existantes dans l'air se condensent sous la forme de goutelettes, et voilà le serein et la rosée formés ; ici, point de vapeur vésiculaire apparente ; et, l'ascension facile des vapeurs latentes, d'une part, d'autre part l'affaiblissement graduel des rayons calorifiques à mesure qu'ils s'éloignent du foyer, et les températures extrêmes du jour et de la nuit expliquent assez bien

l'analogie que présente si souvent ce météore avec une pluie véritable. Dans la saison froide, les choses devront se passer autrement. Là, il est vrai, évaporation moindre, mais ascension faible des vapeurs formées, alternatives de chaud et de froid du jour et de la nuit moins prononcées, et l'on n'a pas de peine à concevoir la formation de l'humidité vésiculaire qui constitue les brouillards. A l'influence passagère des vents chauds et humides pendant cette saison se rattache encore assez bien l'origine des brouillards; mais, c'est surtout par cette même influence qu'on arrive à comprendre pourquoi l'eau ruisselle dans l'intérieur même des maisons, lorsqu'à un froid assez vif a succédé brusquement une élévation d'un certain nombre de degrés de chaleur. Nul doute que les pluies si communes dans cette saison contribuent puissamment à y porter à un haut degré l'état hygrométrique, l'eau présentant dans ce cas, et par la multiplicité de ses surfaces, et par son agitation dans l'air, et par son défaut de mélange avec des principes salins, les circonstances les plus favorables à son évaporation, cette évaporation elle-même devant être une cause incessante de refroidissement de l'air ambiant et par suite de la condensation des vapeurs déjà formées.

Enfin, et pour nous circonscrire dans nos habitations elles-mêmes, nous y voyons les points abrités des rayons solaires, surtout ceux qui sont les plus rapprochés du sol, présenter des conditions d'humidité qui diminuent et finissent même par disparaître entièrement à mesure que le calorique s'y trouve artificiellement accumulé : les caves dont la température est à peu près constante, sont bien certainement plus humides en été qu'en hiver ; c'est que l'air intérieur étant froid, comparé à celui du dehors, les vapeurs que ce dernier lui envoie y éprouvent une inévitable condensation. Une raison analogue nous fera encore comprendre pourquoi le contraire doit arriver à l'égard des enceintes où se trouvent de grandes réunions d'hommes, et surtout pour les grandes villes où cette dernière circonstance se trouve liée avec l'existence d'un grand nombre de foyers de chaleur.

Le froid est donc aussi indispensable à la condensation des vapeurs latentes qu'une température élevée à leur formation : aussi, pour nous, l'automne et l'hiver sont des saisons éminemment humides, et parce que les alternatives de chaud et de froid y sont très fréquentes, sans être portées à un très haut point, et parce que les pluies y sont très abondantes, et parce que les vents d'ouest, de sud et de sud-ouest y trouvent l'air dans des conditions de température qui leur permet de déposer facilement les vapeurs dont ils sont imprégnés. Sans doute, et pour considérer le phénomène en lui-même, selon qu'il est produit par l'arrivée d'un vent chaud et humide dans un air froid ou par un brusque refroi-

dissement de l'athmosphère, nous devons le retrouver avec l'élévation comme avec l'abaissement de la température de l'air où on l'observe ; mais, dans quel sens faut-il accorder aux médecins hygiénistes cette proposition absolue : l'air chaud est toujours plus humide que l'air froid ? Nous croyons l'avoir indiqué.

L'air humide exerce sur l'économie une influence nécessaire, à peu près la même pour tous, inséparable de l'état sain comme de l'état morbide ; cette influence a pour résultat la débilité : voici un fait ; essayons par l'analyse des diverses circonstances qui peuvent concourir à sa production de déterminer sa valeur hygiénique. Ce ne sera pas la raréfaction que l'humidité doit faire éprouver aux principes constituans de l'air, qui pourra rendre compte de cette débilité, déplorable apanage des constitutions long-temps plongées dans une atmosphère froide et humide, car la respiration d'un air sec et chaud, l'habitation des montagnes surtout, sont loin d'imprimer au corps une modification analogue : ce ne sera pas non plus le défaut de calorique et de lumière, condition qui est à peu près la même pour l'air froid et sec, et l'on sait que ce dernier produit un effet tout opposé, l'effet tonique. Peut-on s'en prendre à l'électricité, lorsqu'on songe qu'un certain degré de chaleur préside toujours au libre et abondant développement de ce fluide ? Voudrait-on avec Georget, M. Chossat et beaucoup d'autres encore, que ce fût là le résultat d'une impression transmise au cerveau par les extrémités nerveuses cutanées, impression qui, par suite de la diminution des forces nerveuses, affaiblirait la puissance de réaction ? Mais il faut se demander si cette impression est bien la cause de la débilité, ou si plutôt elle n'en serait que l'effet ? Là, on comprendrait difficilement que le froid sec et vif produisît sur l'économie une modification toute opposée, ce qui pourtant est bien démontré : ici, l'organisme arrosé par un sang imprégné de molécules aqueuses, et, partant, peu stimulant, se trouverait dans un état de langueur qui le rendrait incapable de résister efficacement à l'atteinte destructive du froid, d'où l'impression de cet agent serait plus vivement sentie. On a dit, il est vrai, que l'humidité ne rendait l'air plus réfrigérant qu'en augmentant sa densité et soustrayant par suite au corps, dans un temps donné, une plus grande quantité de calorique ; mais cette augmentation de densité est-elle déjà assez grande pour expliquer une telle modification ? suffit-elle pour faire comprendre comment un froid sec et vif, un froid humide et modéré produiront des résultats diamétralement opposés ? le corps n'est-il pas d'ailleurs, le plus souvent, abrité du contact immédiat de cette humidité, et cette humidité elle-même, en s'opposant à l'émission de la transpiration cutanée, mais surtout comme obstacle au libre rayonne-

ment du calorique émané du corps, ne doit-elle pas retarder l'époque du refroidissement ? Admettons que telle ne soit réellement pas l'action périphérique de l'humidité ; mais nous demanderons alors pourquoi la chaleur animale s'accroît plus facilement par l'exercice dans les temps humides que dans les temps secs, les circonstances de températures étant du reste les mêmes ? Sans doute on est parvenu à faire périr des animaux par leur immersion prolongée dans un milieu réfrigérant, et ce fait prouve bien que le froid exerce par lui-même une action débilitante; mais il faut tenir compte ici de l'abaissement très-considérable de la température du corps, et de la continuité non interrompue de son action; il faut voir cette circulation en quelque sorte mécaniquement enrayée à la périphérie du corps, ce cœur gauche qui ne se vide qu'imparfaitement, enfin, cette congestion veineuse et lymphatique toujours croissante dans les viscères diminuant d'abord, puis finissant par abolir entièrement les mouvemens nutritifs ; n'est-ce pas l'histoire des asphyxies positives ? et ne trouve-t-on pas toujours dans les victimes de la congélation les traces irrécusables de cette marche qu'a suivie l'agent destructeur ? Et, quant à l'épuisement des forces nerveuses dont nous parlions tout à l'heure, n'est-il pas le résultat de cet embarras éprouvé par la circulation, embarras qui se faisant ressentir jusque dans les organes dépositaires de l'innervation, affaiblit, détruit même leur pouvoir de fonctionner ? Supposons l'agent moins intense et passager ; les phénomènes seront analogues, mais légers; surprend-il l'organisme dans des conditions de force ? la réaction s'opérera avec facilité. (Par réaction nous entendons le dégorgement du système veineux). L'organisme est-il languissant? la réaction ne s'opérera que difficilement et avec lenteur : aussi, les individus robustes, à poitrine large, à vaste hématose, seront-ils ceux qui réagiront le mieux contre les atteintes du froid ; le contraire s'observera chez les sujets faibles, chez ceux dont le thorax présente une mauvaise conformation. Nous croyons pouvoir maintenant nous rendre compte de la différence des effets produits par le froid sec et le froid humide sur le même individu. S'agit-il du froid sec ? l'individu non débilité réagit, et la tonicité des organes est la double conséquence et de la forte alimentation que consomme le poumon, et de la grande énergie des mouvemens nutritifs. S'agit-il du froid humide ? les organes déjà affaiblis ne sont susceptibles que d'une faible réaction, d'où résulte la prolongation des effets du froid, et la débilité s'entretient autant de l'imperfection de l'hématose que de la paresse de l'action organique. Dans ce cas, le froid ne joue, pour produire la débilité, qu'un rôle tout-à-fait secondaire, à l'humidité appartient réellement l'initiative ; mais comment agit-elle alors ?

Nous avons déjà vu que ce ne pouvait guère être d'une manière immédiate; il faut donc que ce soit médiatement; reste à préciser la voie par laquelle elle pénètre jusqu'à nos tissus. — Sans vouloir du tout contester la propriété absorbante de la peau et des muqueuses qui ressort si bien des expériences de Flaudrin Pinel, Bichat, Alibert, MM. Duméril, Magendie et de beaucoup d'autres encore, nous ferons observer que le froid, en resserrant les pores absorbans, doit nécessairement l'affaiblir, et nous comprendrions alors assez difficilement que ce fût à la surface de ces membranes surtout qu'eût lieu l'absorption de l'humidité au milieu d'une athmosphère froide; il faut donc qu'il y ait encore une autre voie, et nous nous sommes demandés si la surface pulmonaire hématosante ne serait pas la principale voie que nous cherchions. La grande étendue de cette surface, la faculté qu'elle a d'absorber l'oxigène de l'air à toutes les températures compatibles avec la vie, la continuité, disons-le, de l'exercice de cette faculté, tout porte à penser que c'est par là surtout que l'humidité atmosphérique s'introduit dans notre organisation. En veut-on une autre preuve ? elle est tirée des effets produits par l'eau ingérée dans l'estomac : on sait en effet que les boissons à haute dose augmentent les secrétions et ne produisent réellement la débilité que lorsqu'en même temps on fait usage d'une faible proportion d'alimens réparateurs ; mais ici, les particules aqueuses parcourent l'arbre absorbant, et ne se peut-il pas qu'elles aient été expulsées au dehors par l'exhalation pulmonaire ou bien modifiées avant d'arriver aux organes ? là, au contraire, nous les voyons gagner presque d'emblée le système artériel, diminuer les propriétés excitantes du sang de ce nom, tant par leur mélange avec lui, que parce qu'elles ont empêché l'absorption de s'effectuer sur une suffisante quantité d'oxigène ; enfin, nous voyons un sang peu excitant, peu réparateur, aller retremper la vie des organes. La débilité n'est-elle pas alors prochaine, nécessaire, et comme indépendante du mode d'alimentation ? Mais si tel est le mode d'action de l'humidité à une basse température, à plus forte raison devra-t-il être le même à une température élevée ; de là un premier fait que nous croyons démontré en hygiène : l'état hygrométrique de l'air produit sur l'économie un effet débilitant qui résulte de son influence sur les voies de l'absorption.

Un second fait semblerait résulter de la propriété qu'aurait la vapeur d'eau, en se condensant, d'envelopper les agens miasmatiques dont l'air se trouve accidentellement le dépositaire, de les concentrer, de les dissoudre, de faciliter leur absorption, et d'accroître par suite leur activité. M. Rigaud de l'Isle a très-bien démontré que le miasme marécageux se dissolvait dans l'eau qui, dans ce cas, acquérait les propriétés

du miasme lui-même : pourquoi n'en serait-il pas de même des autres ? Hâtons-nous d'ajouter que l'action de l'humidité serait alors tellement combinée, que tout en augmentant l'énergie de l'agent délétère, elle diminuerait l'aptitude du corps à réagir contre lui, et ne cherchons pas une autre raison de la fréquence des épidémies par infection miasmatique observée dans les temps humides. Sans doute, par l'obstacle qu'elle apportera à la dessication des matières animales et végétales soustraites au domaine de la vie, l'humidité athmosphérique pourra bien être encore un puissant auxiliaire de la fermentation putride et concourir ainsi à la formation des germes de fièvres intermittentes, de typhus, mais il ne saurait en être de même à l'égard de la variole, la rougeole, la scarlatine, etc. ; aussi dans la production de ces dernières maladies, croyons-nous devoir lui réserver exclusivement le double rôle que nous lui avons déjà assigné.

Mais là ne se borne pas encore l'influence de l'humidité atmosphérique sur l'économie : que l'air soit en même temps très-chaud et très-humide ? La faiblesse sera portée à son comble, et par l'action directe de l'humidité, et parce que cette dernière aura porté l'air déjà dilaté par la chaleur à un tel degré de raréfaction, que l'oxigénation du sang ne s'opérera plus que dans les limites les plus étroites. Cependant le tube digestif ne devant fonctionner que proportionnellement aux besoins d'une hématose imparfaite, le surcroit de fonction qu'on lui imprimera retentira primitivement sur lui et y appellera l'irritation. Les enfans surtout seront, dans cette circonstance, disposés à contracter des affections vermineuses ou du système lymphatique, probablement parce que chez eux la digestion naturellement très-active produira plus de chyle que le poumon ne saurait en hématoser. Que l'humidité se rencontre, au contraire, avec une température froide ? dans ce cas, la débilité sera moindre, en raison d'une artéralisation plus parfaite ; mais le défaut de réaction contre les effets du froid fera de l'appareil pulmonaire un centre de suraction primitive qui pourra bien s'élever au degré de la phlegmasie ; de plus, l'engorgement nécessaire du système veineux pourra déterminer, ou bien la dilatation passive des diverses parties qui constituent ce système, par suite, la pléthore veineuse, l'anévrisme des cavités droites du cœur, l'hypertrophie du corps tyroïde, les varices, ou bien le déversement incomplet de la lymphe dans les veines, et par suite la pléthore lymphatique, la plupart des maladies des vaisseaux et des glandes de ce nom, affections les plus souvent passives, au moment même de leur apparition comme la cause principale qui les a fait naître ; enfin, l'apparition des entozoaires eux-mêmes, car l'assimilation étant imparfaite, le tube digestif chargé de matériaux de nutrition offrira à ces zoophytes

des conditions favorables d'existence et de développement. — De là cette prédominance des affections abdominales dans les temps et les climats chauds, des affections thoraciques, au contraire dans les temps et les climats froids, ces temps et ces climats se trouvant dominés par une constitution humide ; de là encore la prédominance des affections atoniques sous cette dernière constitution. Mais pourquoi les muqueuses exposées au contact immédiat de l'air s'enflamment-elles si facilement au sein d'une athmosphère froide et humide ? D'où vient que les otites, certaines ophtalmies, les coryzas, les angines, les catarrhes bronchiques, les rhumatismes inflammatoires eux-mêmes y trouvent le plus souvent leur origine, mais surtout la cause de leur désespérante perpétuité ? Serait-ce parce que la vapeur vésiculaire ajouterait une nouvelle force aux propriétés irritantes de l'air, propriétés qui se manifestent si bien à l'égard des plaies qu'on n'abrite pas de son influence à l'égard des vastes foyers de suppuration ? Il est vrai que l'air exerce par son oxigène, sur quelques corps bruts et sur les matières organisées, une action destructive qui a pour but de les corroder, de dissocier leurs élémens et de les faire entrer dans de nouvelles combinaisons ; il est encore vrai que l'intervention de l'humidité devient dans certains cas nécessaire à l'accomplissement du phénomène chimique, ainsi qu'on l'observe pour la formation de la rouille et pour la putréfaction ; mais peut-on raisonnablement tirer de là une conclusion en faveur de la chimie vivante ? Il faut donc attendre que l'expérience directe ait prononcé sur ce point. Ce ne sera pas non plus la cessation brusque de l'effet répercussif déterminé par le froid qui pourra nous rendre compte de ces phlegmasies, car nous ne les retrouvons pas aussi communes avec le froid sec ; d'ailleurs, quel serait alors le lien qui unirait la cause à l'effet dans la production du rhumatisme inflammatoire ? Une raison qui nous paraîtrait plus probable serait tirée de la manière dont nous avons déjà cherché à établir les effets du froid humide ; alors nous comprendrions jusqu'à un certain point que la surabondance de sang qui encombrerait d'une manière durable le système veineux, vu le défaut de réaction, dût se faire ressentir jusque dans les tissus eux-mêmes qui seraient en quelque sorte mécaniquement distendus par ce sang. Le sujet fût-il d'une constitution molle ? les veines se dilateraient insensiblement, et la débilité et les maladies hyposténiques en seraient le rétultat. Ses organes jouiraient-ils d'une certaine tonicité ? ses tissus eux-mêmes fussent-ils denses et serrés ? il arriverait pour ces vaisseaux ce qui arrive pour les ligamens tiraillés dans l'entorse, ils s'enflammeraient, et avec eux les tissus d'où ils partent, et la congestion veineuse entretenue par la persistance de la cause qui lui aurait donné naissance, deviendrait un obstacle à

la résorption des matériaux inflammatoires, à la guériron de la phlegmasie. A cette hypothèse, quelque gratuite qu'elle paraisse au premier aperçu, se rattacherait assez bien la coïncidence de la péricardite et de la pleurésie avec le rhumatisme inflammatoire; le cœur et le poumon ne ressentiraient-ils pas en effet dans ce cas la première influence de la cause morbide? Par elle seraient en quelque sorte prévus les succès vraiment inespérés dont nous avons si souvent rendus témoins une large ouverture faite à la veine au début de l'affection principale. Les névroses elles-mêmes au développement desquelles concourt si puissamment l'humidité athmosphérique, trouveraient jusqu'à un certain point ici l'essence de leur formation. Que l'air soit froid et humide ou bien humide et très chaud, la congestion veineuse s'effectuera toujours dans le premier cas, par défaut de perméabilité des tissus excentriques du corps au sang artériel; dans le second, parce que l'hématose aura cessé d'être pleine et entière. Mais, alors, la douleur nerveuse ne résulterait-elle pas de la distention organique opérée par le sang veineux, distension qui ne s'accompagnerait ni de la dilatation passive des tissus ni de leur ramolissement inflammatoire? Maintenant, comment une même modification générale entraînerait-elle à sa suite des maladies atoniques, des phlegmasies et des névroses de divers organes? Ce seraient là les prédispositions.

Nous ne poursuivrons pas d'avantage ces réflexions : qu'il nous suffise d'avoir ébauché un sujet dont nous entrevoyons bien plus la haute portée que nous ne possédons les moyens de l'atteindre; on nous reprochera peut-être notre pénurie extrême de préceptes hygiéniques; cependant si nous avons parlé le langage de la vérité, ces préceptes pourront en être facilement déduits; dans le cas contraire, nous craindrions, en cherchant à combler cette lacune, de nous exposer encore à desservir la science.

DUPAC, D.-M.-P.



DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

ET

DE LA THÉRAPEUTIQUE.

L'idée médicale et l'idée politique ont une analogie, il faut même dire une ressemblance parfaite dans leurs mouvemens. Soit qu'il y ait réforme seulement, soit qu'il y ait révolution profonde, soit qu'il y ait marche rapide ou halte et repos, soit qu'elles se montrent véritablement profitables ou qu'elles se déconsidèrent dans le bavardage et dans l'inu-

tilité ; qu'elles soient honnêtes et savantes , ou ignorantes et de mauvaise foi , vous les voyez toujours l'une à côté de l'autre , allant toujours du même train et arrivant toujours à la même heure et toujours au même lieu. Non qu'il y ait en dehors une pensée particulière qui résiste quand la pensée générale s'avance , quelques opinions personnelles intelligentes et probes et qui travaillent pour le but véritable , quand l'opinion commune devient sans conscience, triviale, parleuse et sans la moindre connaissance du terme qu'il s'agit d'atteindre.

Voyez ce qui se passe sous nos yeux. Examinez la vieille presse politique nous ennuyer depuis sept ans des vieilleries et des lieux communs qui ont pu nous occuper ou nous émouvoir , mais qui , aujourd'hui, sont indignes de notre attention et de notre sensibilité. Tournez les yeux à côté et voyez des esprits de même nature continuer à parler sans relâche anatomie pathalogique et toujours anatomie pathologique.

Et pour qu'on ne se donne pas la mauvaise humeur de nous attaquer pour des idées que nous n'avons pas exprimées , expliquons notre pensée dans tout ce qu'elle veut dire et dans tout ce qu'elle n'entend pas dire.

Nous reconnaissons autant que qui que ce soit que depuis Morgagni jusqu'à MM. Andral, Laennec , Cruveilher et Louis , l'anotomie pathologique a rendu les services les plus beaux et les plus dignes de respect. Nous reconnaissons qu'elle a éclairé de la lumière la plus éclatante le diagnostic des affections de poitrine , qu'elle a débrouillé celui des maladies du cerveau, et qu'elle a porté quelque jour dans d'autres difficultés bien ténébreuses ; mais nous reconnaissons aussi que sa mission est aujourd'hui remplie , et nous pensons qu'après les nombreux et les riches travaux signés du nom de nos plus immortelles célébrités , tout travail anatomo-pathologique , simplement anatomique , c'est-à-dire n'apportant avec lui ni une clarté dans un diagnostic embarrassant, ni une pensée thérapeutique , est un travail stérile, sans but et sans profit.

Une doctrine qui n'est pas tombée sans laisser quelques grandes idées, a vraiment découvert le seul but , le but véritable proposé à l'activité des intelligences. Ce but est la théreupatique , seul terme vers lequel nous devons marcher sans déviation et sans peine et sans heures perdues ; la thérapeutique que l'anatomie pathologique a écourtée, qu'elle a rétrécie et que quelquefois , dans sa froide et brutale incrédulité , elle a peut-être mise en question. — Et n'a-t-elle pas, en effet, dans ses écarts et dans ses abus , elle qui n'avait dû venir que pour la secourir par le diagnostic , n'a-t-elle pas , dis-je , enseigné souvent le doute et le désespoir ? N'est-ce pas elle qui, rattachant toute lésion fonctionnelle à toute lésion organique , fait pronostiquer sans hésitation l'incurabilité

et l'inutilité thérapeutique, lorsque, dans bien des cas, encore quelques efforts, encore du zèle, encore un peu d'espérance, viendrait guérir des malades que vous laissez tomber victimes de votre découragement. Que d'affections, simples résultats d'une altération dynamique, durent, s'accroissent et se terminent par la mort, qui seraient remplacées par le retour à la santé, si le médecin, mal instruit, abusé, désespéré par un diagnostic anatomique, savait s'entêter et s'efforcer.

Et combien de fois l'anatomie pathologique elle-même a-t-elle enseigné la guérison de maladies organiques et par conséquent la possibilité curative de cas analogues. Elle a bien souvent montré des membranes de l'estomac ramollies et revenues plus tard à leur consistance naturelle, des ulcérations intestinales et quelquefois aussi des cavernes pulmonaires complètement cicatrisées, et bien d'autres altérations anatomiques dont elle a rigoureusement prouvé le résultat thérapeutique.

Ces vérités, les plus belles qu'elle ait proclamées, parce qu'elles sont les plus pratiques, enseignent précisément combien est coupable l'anatomo-pathologiste exclusif dans l'incurie et dans l'abandon où il laisse une maladie pour peu que sa durée dépasse celle d'une affection aiguë. Maladies chroniques et maladies incurables sont deux mots et deux choses devenues maintenant synonimes. On ne dit plus comme Hippocrate: *morbi vetusti difficilius quam recentes curantur*, mais bien : *morbi vetusti nunquam curantur;* de même que conséquemment on a pour la phrase suivante le dédain le plus profond : *vetustos morbos primum recentes facito*. Et cet incroyable oubli de la thérapeutique ne s'explique que par les empiétemens de l'anatomie pathologique qui a tout pris, tout envahi, le temps, les intelligences, leurs goûts et leurs efforts. Aussi que de travaux sans résultats, que de zèle inutilement dépensé, que d'activité, que de facultés faussement dirigées et employées sans profit!

Et puis voyez ce qui en est arrivé. Je ne soutiendrai pas que Sydenham, qu'Huxam, que Stoll guérissaient mieux, et plus souvent, et plus vîte que nous; mais je crois n'affirmer que la vérité en soutenant que moins riches que nous en séméiotique, possesseurs de beaucoup moins d'élémens capables de donner le jour pathologique, ils ont eu proportionnellement à leur puissance de diagnostic une thérapeutique relativement supérieure à la nôtre.

Sachons donc nous aussi nous servir de nos richesses; sachons organiser profitablement nos découvertes. Ne dédaignons point l'anatomie pathologique, et au contraire reconnaissons-là avec respect et avec admiration pour toutes les vérités qu'elle a su conquérir à travers de rudes et décourageantes difficultés; mais comprenons aussi que son terme est atteint, et que désormais tout travail entrepris sur ce terrain sera un tra-

10

vail sans valeur et sans produit ; comprenons bien que l'anatomie pathologique n'a jamais été le but qu'il fallait atteindre, mais bien un instrument capable de poursuivre ce but ; et répondons sans hésiter à ceux qui diraient que la source n'est pas encore épuisée, répondons que peu nous importe ; les matériaux sont assez nombreux pour qu'on les mette en place ; les faits existent depuis assez long-temps pour qu'il soit l'heure de les faire servir à quelque chose. Il y a bien assez de jours que la médecine est descriptive ; il est temps qu'elle devienne thérapeutiste.

HENRY PARROT, de Périgueux.



CLINIQUE CHIRURGICALE DE M. MOULINIÉ,

CHIRURGIEN EN CHEF.

Guérison de cataracte cristalline par abaissement.

J. Laprie, âgé de 74 ans, cultivateur de la commune de Lucmau, fut atteint, en 1830, d'une cataracte cristalline à l'œil gauche ; l'opacité, qui allait chaque jour croissant, altéra tellement sa vue qu'au bout d'un an il fut complètement borgne. Mais à l'aide de l'autre œil, qui était demeuré intact, le malade put continuer ses travaux agrestes jusqu'en 1833. A cette époque, le droit fut lui-même affecté de cataracte. L'opacité n'envahit point la pupille en entier, mais elle rendit sa vue tellement diffuse, que J. Laprie fut contraint d'abandonner sa charrue, et de se créer des occupations nouvelles afin de ne point rester oisif. De ses yeux suintait continuellement une sérosité limpide. La nouvelle affection fit si peu de progrès qu'elle semblait stationnaire. Ce ne fut donc qu'au bout de 4 ans, et à l'aide des conseils de quelques personnes éclairées, qu'il se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu, le 21 juillet 1837, salle 18, n.° 5.

Dès son entrée, le malade est soumis à l'usage d'un collyre avec la belladone, et dix jours après, c'est-à-dire le 1.er juillet, M. le chirurgien major cédant à ses vives instances, procède à l'opération de l'œil gauche, profondément enfoncé dans l'orbite. Le cristallin, d'autant plus mou et friable que sa désorganisation est plus ancienne, est divisé avec la plus grande facilité et maintenu abaissé au-dessous de l'humeur vitrée, *par l'espace de dire une patenostre, ou environ*, comme le recommande Ambroise Paré. Mais à peine l'aiguille est-elle sortie qu'une portion du cristallin, équivalant au quart environ de cette lentille, remonte et vient s'engager dans l'ouverture pupillaire qu'elle oblitère entièrement. Comme la plus grande partie de ce fragment est située dans la chambre antérieure, M. Moulinié balance un instant d'en faire l'extrac-

tion par l'incision de la cornée transparente, mais il préfère la livrer aux lois de l'absorption : on continue toujours l'instillation de la belladone.

Six heures après, le malade se plaint d'une violente hémicranie ; M. Rey, chef interne, prescrit, en l'absence de M. Moulinié, une saignée du bras et une potion anti-spasmodique calmante ; le lendemain, la céphalalgie a disparu, le malade est bien.

Le 3.me jour, la myose, vaincue par la belladone, permet au fragment de passer en entier dans la chambre antérieure, et là, obéissant aux lois de la gravitation, il tombe dans la partie la plus déclive, où, malgré le grand âge du malade, la résorption s'opère d'une manière sensible, et fait espérer une cure radicale.

Les 8, 9, 10, 11 et 12, la pupille est parfaitement nette, il ne reste qu'un peu d'hypérémie de la conjonctive que les compresses émollientes font disparaître chaque jour. Le malade distingue parfaitement tout ce qu'on présente à son œil opéré ; le gauche même semble depuis lors plus apte à la vision, soit par sympathie, soit par l'usage de la belladone, qui, en dilatant la pupille, permet l'abord d'un plus grand nombre de rayons lumineux sur la rétine.

Le 20 juillet, J. Laprie est allé rejoindre sa famille parfaitement guéri, à part un peu de nostalgie.

De toutes les cataractes que j'ai vu opérer, soit par extraction, soit par abaissement, j'ai toujours remarqué que celles des vieillards réussissaient le mieux.

Hector BORDEYRON,
Interne-adjoint à l'Hôtel-Dieu.



DE LA FORME DES DOIGTS,

COMME UN DES SIGNES DE PHTHISIE PULMONAIRE.

Ce n'est pas exclusivement dans l'organe pulmonaire, si long-temps, si diversement exploré, que l'on doit maintenant limiter les recherches sur la phthisie pulmonaire; une affection qui frappe si intimément l'économie se manifeste sans doute en plus d'un point; et quoique l'on ne puisse rendre raison d'abord de tel ou tel signe observé, toute coexistence doit être notée et étudiée avec d'autant plus de soin qu'elle permet une connaissance plus antérieure et moins rapprochée du développement de la maladie.

Quelques lignes des œuvres hippocratiques ont donné l'éveil à un nouveau genre de recherches auquel MM. Pigeau et Trousseau se sont livrés (1835.)

A ce sujet, je vais dire quelques mots :

Je venais de recevoir un numéro du journal Médico-Chirurgical ; la planche offrait une main de Vénus, à côté d'une autre déformée. Je lus l'article explicatif que je laissai un peu incrédule sur ce qu'il voulait m'apprendre ; quelques praticiens contribuèrent encore à mon incrédulité par leurs ironies. Cependant, voulant vérifier la valeur de ces opinions contraires, je vais à l'hôpital examiner quelques phthisiques reconnus, dont j'observais la maladie depuis long-temps. Mais quel est mon étonnement quand le premier malade que je vois me présente une main en tout semblable à celle du journal ! Ses doigts étaient en effet arrondis et mousses, surtout le pouce et l'indicateur ; l'extrémité beaucoup plus grosse que la base de la phalange ; la pulpe fortement saillante ; les ongles recourbés en forme de griffes ; la main maigre et toute difformée ; je cédai un peu de mon incrédulité.

Un autre malade de la salle St.-Lazare (n.° 25) m'offrit les mêmes caractères, mais moins tranchés ; sa maladie ne datait que d'un mois et demi, et M. Pigeau a dit : *La forme hippocratique des doigts est d'autant plus prononcée que la maladie existe depuis plus long-temps.* Deux malades de la même salle ne m'offrirent pas les doigts conformés comme le veut M. Pigeau, et cependant la phthisie était chez eux très-avancée et chronique. Je commençais à me décourager, quand quelques incidens ranimèrent mes recherches.

J'observais un paraplégique (mort peu de temps après dans le service chirurgical) ; à côté de lui, se trouvait alors un jeune militaire, d'une constitution peu robuste, atteint d'une syphilis ancienne pour laquelle on le traitait. Tandis que j'interrogeais ce dernier sur son camarade le paraplégique, je fus frappé de la forme de ses doigts : *elle était hippocratique.* Je le questionnai alors, et je sus qu'il toussait et crachait beaucoup, qu'il avait eu des rhumes très-fréquens dans sa jeunesse, que sa mère était morte phthisique. L'auscultation de sa poitrine me donna la certitude d'une maladie grave des poumons : pectoriloquie sous les clavicules. J'en prévins le chirurgien en chef M. Serre, qui, après avoir ausculté quelques jours après le malade, lui fit appliquer des cautères sous les clavicules, etc.

Voilà donc une affection profonde des poumons que j'ai reconnue *à priori* par la seule inspection des doigts : voici d'autres faits.

Tandis que je parcourais les salles de clinique médicale, au mois de Juin dernier, plusieurs malades dormaient avec les bras pendans hors du lit. Une main me frappa : *elle était parfaitement hippocratique.* Je réveillai le malade (n.° 10 St.-Charles), et je m'assurai que bien qu'il ne fût à l'hôpital que depuis quinze jours, il toussait et crachait pres-

que continuellement depuis l'âge de seize ans; les poumons me fournirent des râles crépitans et muqueux dans certaines parties, absence de la respiration dans certains autres, etc. Quelques jours après, suivant la visite de M. le médecin militaire, un malade (n.° 10 St.-Barthélemy) m'offre la main *hippocratique* prononcée. Je m'arrête, je le questionne ; il tousse et crache depuis long-temps ; la respiration est gênée, les poumons atteints gravement. Etant allé à l'hôpital général suivre la visite des vénériens, M. Bourguenod nous parla d'une femme phthisique, étant dans la maison depuis près de trois ans. Je vis une femme au dernier degré de marasme, dont la poitrine donnait la pectorilioquie la plus prononcée, et dont la main et les doigts étaient l'original de M. Trousseau. Depuis cette époque (1835), je n'ai pas cessé de vérifier la valeur du signe que je mentionne, et malheureusement la phthisie pulmonaire n'est que trop commune et ne s'observe que trop fréquemment dans nos hôpitaux. Plusieurs fois, et dernièrement encore, j'ai été conduit à ausculter la poitrine de quelques individus, par la seule considération de la forme des doigts; et rarement mes prévisions n'ont pas été confirmées par l'existence de graves désordres, dont parfois l'on ne se doutait pas.

Ces recherches heureuses et quelques autres m'excitèrent à poursuivre un tableau synoptique, dont voici le résumé : Sur près de cinquante malades dont l'auscultation m'a donné la certitude de l'existence de tubercules ou de cavernes dans les poumons, j'ai reconnu cet état par la seule inspection des doigts, chez cinq malades traités pour toute autre lésion; chez vingt sujets, la forme *hippocratique* des doigts a été en rapport avec l'ancienneté de la maladie pulmonaire; chez huit sujets dans le dernier degré de la phthisie, les doigts étaient identiques à ceux représentés par M. Trousseau; chez huit malades, le même rapport n'existait pas; sept malades n'en présentaient aucune trace.

Si l'on me demande quel rapport j'établis entre l'existence des tubercules et la forme *hippocratique* des doigts, je dirai que d'une manière directe je ne puis l'expliquer. J'exprime seulement un fait, sans donner le mécanisme de la cause : il est bien d'autres points de médecine où l'on est forcé de tenir un semblable langage.

Ce n'est pas la maigreur extrême amenée par la phthisie qui, en diminuant le volume des autres parties, laisse aux doigts leur saillie ordinaire et la forme arrondie en bâton; bien d'autres affections produisent un marasme aussi profond, tantôt lent, tantôt rapide, et non la forme des doigts que je rappelle en ce moment.

Une remarque importante à faire et que je ne donne cependant qu'avec réserve, est celle-ci : Si les doigts hippocratiques ne se rencontrent

pas chez tous ceux qui succombent à la phthisie pulmonaire, je dois dire, d'après des observations assez multipliées, que ces exceptions ont presque toujours porté sur des malades affectés d'une phthisie accidentelle, acquise par des excès de diverse nature, et presque jamais sur des phthisiques de naissance, issus de parens tuberculeux, etc. En résumé, la forme des doigts dont il est ici question, est, je crois, un signe de plus à ajouter à ceux qui annoncent une prédisposition à la tuberculisation pulmonaire.

ALQUIÉ,

Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Montpellier.

REVUE DES JOURNAUX.

Section du tendon extenseur du doigt médius de la main gauche, réunion immédiate et guérison complète à l'aide de la suture.

Votre recueil étant spécialement consacré à l'étude des faits cliniques, j'ai l'honneur de vous adresser une observation qui, quoique simple en elle-même, et rapportée en peu de mots, excitera, j'en suis sûr, l'attention de vos lecteurs. S'il en existe de pareilles dans les annales de l'art, elles ne sont qu'en bien petit nombre (1).

Un ouvrier en coutellerie, âgé de trente-trois ans, travaillant chez M. Bourdeaux, fabricant d'instrumens de chirurgie à Montpellier, se donna, le 2 août 1837, un coup de couteau dans le point correspondant à la partie dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt médius de la main gauche; à l'instant même le doigt fut ramené vers la paume de la main, et perdit la faculté de se mouvoir.

Effrayé de son état, et se croyant estropié pour jamais, le blessé pria M. Bourdeaux de se rendre auprès de moi pour m'engager à venir le voir, ce que je fis sur-le-champ. Voici l'état dans lequel je le trouvai :

Le malade, pâle et découragé, avait le doigt médius de la main gauche à demi fléchi, et ne pouvait lui faire exécuter aucun mouvement; dans le point correspondant à l'articulation métacarpo-phalangienne du même doigt, et sur la face dorsale de la main, existait une plaie transversale d'environ un demi-pouce, à travers laquelle on voyait un corps

---

(1) On consultera avec fruit sur ce sujet un mémoire que M. le docteur Mondière a tout récemment inséré dans les archives générales de médecine.

légèrement aplati, d'une couleur blanchâtre, que je reconnus être l'un des tendons du muscle entenseur commun des doigts. Toutefois, en y regardant de près, il me fut aisé de voir qu'alors que le bout inférieur du tendon faisait saillie à travers les lèvres de la plaie, le bout supérieur, entraîné par la contraction des fibres musculaires, s'était retiré au-dessous de la peau de la face dorsale de la main, au moins à un pouce de distance des bords de la solution de continuité.

Que faire en pareil cas? Devais-je me borner à placer la main du côté blessé, dans l'extension forcée sur l'avant-bras, de manière à rapprocher les lèvres de la plaie du tendon, et à obtenir ainsi la réunion immédiate? Cette idée était toute naturelle, et je dus la suivre; mais je ne tardais pas à reconnaître que tous mes efforts seraient vains; car je ne pus jamais parvenir, je ne dirais pas à mettre en contact les bouts du tendon, mais pas même à les rapprocher assez pour espérer qu'un corps fibreux intermédiaire s'organisât et servît à les faire adhérer entre eux. Il existait toujours au moins un demi-pouce de distance entre l'un et l'autre.

Au milieu de cette alternative, je sentis bientôt qu'il ne restait qu'un seul parti à prendre, c'était d'inciser la peau de la face dorsale de la main, de mettre à nu le bout supérieur du tendon, de le traverser avec un fil ciré, et d'en opérer ainsi la réunion avec le bout inférieur. Les bords de la plaie faite aux tégumens furent ensuite affrontés à l'aide de deux nouveaux points de suture et de quelques bandelettes aglutinatives. La main fut maintenue dans l'extension sur l'avant-bras à la faveur d'une attelle et d'un appareil convenable; on appliqua des compresses trempées dans l'eau végéto-minérale froide; on fit une saignée du bras de douze onces, et le malade garda la diète absolue. Depuis le moment de l'opération (c'était le 2 août 1837) jusqu'au 15 du même mois, il ne survint aucun accident; ce jour-là même les fils tombèrent, et, dès le 18, le blessé s'aperçut qu'il pouvait remuer le doigt. A l'instant où je rédige l'observation, M. B... est depuis plus d'un mois dans son atelier où il travaille comme il le faisait avant l'accident.

Le fait est assez significatif par lui-même pour que je me dispense de toute réflexion. Je le livre avec confiance à la méditation des praticiens.

SERRE,

Professeur de clinique chirurgicale à la faculté de Montpellier.

SUR LA LEVÉE DU PREMIER APPAREIL APRÈS LES OPÉRATIONS.

Les chirurgiens ont l'habitude, quand ils ont appliqué un appareil sur une plaie récente, de ne renouveler cet appareil que le troisième,

le quatrième ou le cinquième jour, époque où la suppuration est déjà formée. Le faire plus tôt, en effet, déterminerait de très-vives souffrances au malade, à cause de l'adhérence des pièces de l'appareil aux bords de la plaie.

Cependant ce pansement tardif offre de graves inconvéniens : les linges et la charpie qui recouvrent la plaie durcissent comme du carton, après s'être pénétrés de sang, et ils exercent sur les solutions de continuité une action mécanique irritante ; le pus qui ne peut point suinter à travers les pièces de l'appareil, à cause de leur dureté, se dénature et creuse, dans l'épaisseur des moignons après les amputations, des foyers qui s'enflamment et amènent des accidens sérieux. De plus, il se développe souvent autour des plaies des inflammations, des érysipèles qu'il est urgent de surveiller et de combattre aussitôt. Combien de fois n'arrive-t-il pas que le lendemain d'une opération les malades se plaignent ; on croit que l'appareil est trop serré ; l'on coupe les bandes, et l'on attend quatre ou cinq jours encore pour mettre la plaie à nu ; que trouve-t-on ? Une inflammation qu'on aurait pu arrêter d'abord facilement, et qui alors est grave et peut compromettre le succès de l'opération.

Tous ces inconvéniens étaient majeurs. Pour les faire disparaître, il fallait pouvoir enlever le premier appareil le lendemain de l'opération, et cela sans causer de douleur au malade. M. Lisfranc y est parvenu par le simple pansement suivant, qu'il a adopté exclusivement. Une compresse fenêtrée, depassant de trois à quatre pouces les bords de la solution de continuité, est enduite de cérat jaune qui se dessèche beaucoup moins que le cérat blanc ; elle est appliquée sur la plaie et par dessus elle les plumasseaux de charpie, les compresses, etc. Le lendemain, au lieu d'enlever pièce par pièce l'appareil, comme on le fait communément, on soulève les angles d'un des côtés de la compresse fenêtrée, et avec les deux mains on enlève en un seul temps tout ce qui recouvre la plaie. De cette manière, il n'y a jamais aucune douleur. L'on voit ainsi l'état des parties ; l'action fâcheuse chimique ou mécanique du pus n'a point lieu, et l'on peut surveiller et combattre les accidens.

C'est une idée très simple ; mais ce sont précisément celles-là qui viennent le plus tard à l'esprit. Du reste, il s'agit ici d'un perfectionnement d'autant plus important pour le praticien, que l'occasion de le mettre en usage se présente tous les jours.

NOUVEAU SUCCÈS DU VÉSICATOIRE SUR LA TÊTE.

Nous avons récemment (tom. XIII, pag. 161) signalé les avantages du vésicatoire sur toute la tête, dans certains états pathologiques, et

nous avons dit les circonstances dans lesquelles l'on pouvait attendre des merveilles de cette énergique médication. Aux faits que nous avons rapportés, nous ajouterons le suivant, qui, comme on va le voir, n'est pas moins remarquable que ceux que nous avons publiés.

Au n.° 48 de la salle Sainte-Vierge, à la Charité, se trouve, dans le service de M. Velpeau, un homme fort et bien constitué, ancien artilleur, qui, après avoir été libéré du service en juillet 1836, prit la profession d'ouvrier aux carrières. Cet ex-soldat est âgé de trente et un ans. Le 18 Octobre dernier, il était occupé, conjointement avec son frère et quatre autres ouvriers, à extraire de la pierre d'une des carrières à côté de Bicêtre, lorsqu'ils entendirent un craquement, et tout à coup les pierres et les terres tombèrent et ensevelirent quatre d'entre eux. Les deux autres appelèrent du secours et les malheureux furent dégagés assez vite; mais trois avaient été assez gravement blessés et le frère de notre malade avait été tué. L'homme dont nous rapportons l'histoire fut apporté à Bicêtre, et de là à l'hôpital de la Charité : aucun membre n'était fracturé, mais son corps présentait de nombreuses contusions. Le cuir chevelu était dilacéré dans plusieurs points, et l'oreille gauche était entièrement détachée et ne tenait plus que par un point du lobule; il fallut en compléter la section. De plus, des symptômes de compression cérébrale menaçaient la vie du malade. Les saignées, les sangsues, les sinapismes furent énergiquement employés et n'amenèrent aucune amélioration. Un érysipèle phlegmoneux se développa sur la tête, descendit à la face et gagna le cou; un délire permanent s'empara du malade, et au bout du cinquième ou sixième jour, il était à toute extrémité. Le pouls presque imperceptible, la langue sèche et fuligineuse. Tous les assistans pensaient qu'il expirerait dans la journée.

Tel était l'état du sujet, lorsque M. Velpeau fit appliquer sur toute la surface du cuir chevelu un emplâtre vésicatoire. Le lendemain de cette application, à la visite, quelle fut la stupéfaction des élèves de trouver le malade avec toute sa raison. Le pouls s'était relevé; il parlait, et, chose prodigieuse, il exprimait le désir de manger. En vérité, n'est-ce pas là un miracle ?

Quoi qu'il en soit, quatre ou cinq abcès se sont formés dans divers points du cuir chevelu et dans l'épaisseur des deux paupières; ils ont été ouverts et ont rapidement marché vers la guérison. Aujourd'hui, le malade mange les trois quarts. Il est gai et commence à se promener dans les salles. Il se serait levé plus tôt sans une brûlure sur le coude-pied droit, occasionnée par un sinapisme laissé trop-long-temps, et aussi sans une escarre au sacrum, occasionnée par le long-décubitus sur le

dos. Ce malade, que nous avons vu hier, est entièrement et solidement guéri.

SULFATE DE QUININE DANS LES ENGORGEMENS DE LA RATE.

Nous avons déjà eu l'occasion de parler des engorgemens de la rate, suite de fièvres intermittentes, et de l'indication, dans ces cas, du sulfate de quinine à haute dose. Nous avons rapporté à cet égard des observations incontestables de l'efficacité de cette méthode. Nous avons sous les yeux, dans le service de M. Andral, à la Charité, un jeune malade de dix-neuf ans, qui nous prouve ce que nous savions déjà : c'est que les meilleures médications échouent chez certains sujets. Ce malade est un cordonnier mal nourri, habitant un rez-de-chaussée, bas, humide et sans lumière; il a eu des fièvres intermittentes; et, à leur suite, est survenu un engorgement énorme de la rate pour lequel il est entré, il y a cinq mois, à l'hôpital, salle Saint-Louis, nº 30. M. Andral a donné le sulfate de quinine avec persévérance depuis douze grains jusqu'à trente grains par jour. Ce médicament n'a amené aucune diminution de l'engorgement. On a ensuite appliqué un large vésicatoire sur le côté gauche, qui n'a pas eu de meilleur résultat. Comme cela devait être, la persistance de cet engorgement a amené une ascite qui a augmenté rapidement, et a obligé de faire, depuis deux mois, deux ponctions. Les forces du malade diminuent, et il est probable qu'il succombera à cette affection.

Cet insuccès du sulfate de quinine ne doit pas éloigner le médecin de son emploi dans le cas dont nous parlons. Nous lui avons vu dissiper plusieurs engorgemens de la rate, il y a quelques mois, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Chomel. Ainsi, chez une malade, couchée au nº 3 de la salle Saint-Paul, et entrée à la clinique avec un engorgement considérable de la rate, suite de fièvre intermittente, le sulfate de quinine a complètement réussi. Le frisson et la sueur qui caractérisaient les accès antécédens avaient disparu; mais chaque soir la malade éprouvait régulièrement un léger mouvement fébrile avec douleur dans la région splénique. Le sulfate de quinine, continué pendant plusieurs jours à la dose de douze grains, a triomphé de ces accès incomplets; et, sous l'influence de la même médication, la rate a repris ses dimensions normales. Une autre femme, couchée au nº 18 de la salle Saint-Paul, avait été long-temps tourmentée par des fièvres intermittentes qui avaient enfin cédé au sulfate de quinine; ses règles se supprimèrent, et en même temps son ventre acquit un volume assez considérable; elle crut être enceinte, mais l'examen pratiqué par un médecin ne tarda pas à convaincre la malade que l'accroissement du ventre était dû à l'augmentation

du volume de la rate, qui occupait tout le flanc gauche et s'étendait jusqu'à un travers de doigt de l'ombilic. L'aménorrhée était probablement la suite des fièvres intermittentes, comme l'engorgement de la rate. Après une application de sangsues à l'anus, on soumit la malade à l'usage du sulfate de quinine; la rate diminua bientôt, et elle était revenue à peu près à l'état normal lorsque la malade quitta l'Hôtel-Dieu.

ALTÉRATION DES SANGSUES.

M. Stanislas Martin, pharmacien à Paris, nous signale un abus sur lequel il est urgent d'appeler l'attention des médecins, comme aussi celle de l'autorité.

Beaucoup de marchands fripiers qui habitent sous les piliers des halles, pour trouver un plus grand bénéfice dans leur commerce, se procurent de petites sangsues qu'on appelle *filets*, et mettent dans l'eau du réservoir où ils les placent du sang de veau ou de mouton. Ces sangsues, ainsi gorgées, prennent vite un plus gros volume. Ils les font reposer quelques jours dans d'autres vases contenant de l'eau pure, et puis ils les livrent au public. On conçoit que des sangsues ainsi altérées ne puissent convenablement remplir le but que se proposent les médecins.

EMPLOI DE L'OPIUM A HAUTE DOSE POUR PRÉVENIR L'INFLAMMATION.

M. Malgaine a communiqué à l'académie de médecine les premiers résultats qu'il a obtenus d'une méthode thérapeutique nouvelle, qui lui paraît appelée à jouer un grand rôle dans la pratique chirurgicale. Après les grandes solutions de continuité accidentelles, comme après toutes les opérations sanglantes, le danger le plus commun, l'ennemi principal à combattre, c'est l'inflammation. Comme cette inflammation traumatique est franche, et ne consiste pour ainsi dire qu'en deux élémens : l'élément nerveux, ou la douleur, et l'engorgement inflammatoire, il a pensé qu'en paralysant le premier, il arriverait à prévenir l'apparition de l'autre qui n'en est que l'effet et la conséquence. Il a administré dans ce but l'extrait gommeux d'opium à la dose de six à dix grains par jour, continué autant de temps que l'inflammation est à craindre.

Les résultats ont, dit-il, dépassé ses espérances; il a prévenu par cette méthode la fièvre, l'inflammation locale et même la douleur. Les malades, plongés dans une douce moiteur, dorment environ huit heures sur vingt-quatre, sans nul symptôme de céphalalgie et de narcotisme. Il a déjà traité de cette manière, à la maison de santé, 1° une femme

opérée de la cataracte ; 2.° deux femmes auxquelles il avait amputé le sein ; 3.° un homme atteint d'une fracture compliquée de la jambe, avec perforation de la peau par un des fragmens ; 4.° enfin, un homme atteint d'hydrocèle, et qui, traité par l'injection vineuse, avait reçu, par suite d'un mouvement imprudent de sa part, presque toute l'injection dans le tissu cellulaire du scrotum. Chez tous les malades l'opium a produit l'effet désiré. — Cette vertu de l'opium demande encore de nouvelles expérimentations pour être admise en thérapeutique.

TEINTURE D'IODE.

Il est des malades chez lesquelles, pour avoir des effets thérapeutiques, il est nécessaire de porter les médicamens à de très-hautes doses. De ce nombre est une femme d'une trentaine d'années, couchée à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Joseph, n° 20. Cette malade portait des engorgemens scrofuleux, douloureux et très-étendus au cou. M. Sandras lui a administré la teinture d'iode qu'il a pu, sans inconvénient, porter de vingt, trente gouttes à six gros de ce médicament, qu'elle prend aujourd'hui par jour dans un pot d'eau sucrée, ou de tisanne pectorale. Il n'y a qu'un mois que le malade a commencé le remède. Et, qu'on le remarque, il n'y a aucun trouble des voies digestives, ni coliques, ni dévoiement. Les ganglions ont diminué d'une manière plus prompte qu'à l'ordinaire, et les plus petits engorgemens ont disparu. Les anciennes cicatrices, au lieu d'être violacées, sont légèrement rosées : elles ont pâli. Ce fait qui, du reste, ne doit pas servir de règle absolue, prouve que l'on peut administrer l'iode, sans inconvénient, à plus haute dose que M. Guiboust le dit.

(*Bulletin général de thérapeutique.*)

On écrit d'Agram (Croatie), le 15 novembre :

« Nous avons été témoins d'un phénomène extraordinaire. Depuis le premier jour d'octobre, on entendait des gémissemens sourds qui semblaient sortir de dessous terre ; les troupeaux couraient dans toutes les directions mugissant d'effroi; les animaux sauvages venaient jusque dans les rues de notre ville, et les oiseaux de proie s'abattaient sur les toits des maisons et se laissaient prendre sans résistance. Les soi-disant devins et diseurs de bonne aventure, qui sont en grand nombre dans notre pays, prédisaient la fin du monde, ou du moins une grande révolution dans la nature. Les autorités autrichiennes, qui se méfient un peu des Croates, ordonnèrent une concentration de troupes, et la police se mit aux aguets.

» Enfin, le 6 octobre, à trois heures après-midi, il se fit entendre une détonation semblable à une salve d'artillerie, et la terre commença à trembler : l'épouvante était générale, tout le monde abandonnait les maisons et la ville et s'enfuyait dans les campagnes ; les cloches sonnaient d'elles-mêmes, les meubles se déplaçaient, et plusieurs bâtimens s'écroulèrent. Les détonations se répétèrent de demi-heure en demi-heure jusqu'au soir ; dans la nuit elles étaient plus rares, et la terre tremblait moins fortement ; dans la matinée du 7, deux détonations se firent entendre, et aussitôt le tremblement de terre cessa tout-à-fait. L'air se refroidit, et le vent du nord sifflait. Le baromètre était à 28' 4' 10''', et le thermomètre à 7 degrés au-dessus de zéro. Heureurement, aucune personne n'a perdu la vie par l'écroulement des maisons, mais trois femmes et deux enfans sont morts de frayeur dans les champs, et plus de soixante personnes gardent le lit par suite de la terreur et du refroidissement subit de l'atmosphère.

» On trouve presque partout des animaux domestiques et des oiseaux morts. Les lettres des villes et des villages de la Croatie annoncent que les détonations et le tremblement de terre se sont étendus par le pays entier ; elles disent qu'il y a eu de grands dégâts, et que bien des personnes ont perdu la vie.

» Ce tremblement de terre mérite peut-être d'attirer l'attention des naturalistes, tant à cause de sa longue durée qu'à cause de son extrême violence. Quant à nous, nous ne pouvons à peine nous remettre de notre frayeur ; nous nous visitons les uns les autres pour voir si nos amis et nos connaissances n'ont pas péri dans le désastre ! »

(*Echo du Monde Savant.*)

NOUVELLES DIVERSES.

ECOLES DE MÉDECINE ET FACULTÉ. — Les épreuves du concours pour la chaire d'hygiène vacante à la Faculté de médecine de Paris ont commencé mercredi 8 de ce mois. Le sujet de la première épreuve, composition écrite faite immédiatement, est le suivant :

« De l'influence de l'air atmosphérique sur l'homme vivant, sous les différens rapports :

1.° De sa pression ;
2.° De sa composition ;
3.° De sa température ;
4.° De son degré d'humidité ;

5.° De son état électrique.

Donner des méthodes pour constater et mesurer ces propriétés et qualités de l'air.

La lecture des compositions a commencé aujourd'hui vendredi 10 ; nous rendrons compte de chaque épreuve à mesure qu'elle sera terminée. Les épreuves du concours seront comme de coutume : 1.° une composition écrite ; 2.° deux leçons, dont une avec deux jours de préparation, et l'autre avec six heures de préparation sans le secours des livres; 3.° une thèse avec argumentation; 4.° l'appréciation des titres et ouvrages antérieurs.

Les séances du concours ont lieu les lundi, mercredi et vendredi à 4 heures.

NOUVELLES SANITAIRES. — Alexandrie, 7 octobre. — Une nouvelle des plus fâcheuses et qui malheureusement ne saurait être mise en doute cette foi, vient de jeter l'effroi parmi la population. Le choléra existe de nouveau en Egypte ! Ce fléau vient de se déclarer au Caire parmi deux régimens arrivés dernièrement du dépôt, et, jusqu'à la date du 5, il y avait déjà eu 27 attaques, dont 17 suivies de mort. Cette terrible maladie s'est montrée aussi à Damiette, et l'on fait courir le bruit qu'elle gagne du terrain dans la Basse-Egypte.

Les nouvelles de la Syrie portent que le choléra existe aussi sur plusieurs points de cette province.

— On écrit de Salonique, 24 septembre :

« Depuis près de six mois notre ville et ses environs sont cruellement dévorés par la peste. Cette épidémie semblait diminuer d'intensité vers la fin de l'été ; mais les temps orageux et les vents froids ont rendu à cette maladie un nouvel accroissement, et, selon toutes les apparences, les habitans et le commerce souffriront long-temps encore de ce fléau. »

— La peste a entièrement cessé à Constantinople, au point que dans les cinq derniers jours, cinq cas seulement ont été constatés. M. Bulard continue ses expériences à la tour de Léandre en parfaite santé.

— *La Lancette* anglaise du 4 Novembre assure que le choléra-morbus vient de se déclarer dans la ville de Londres et qu'il sévit principalement dans la classe pauvre de la paroisse de Limehouse.

— La mort de M. le baron Alibert laisse vacante une place de

médecin à l'hôpital Saint-Louis, et un enseignement clinique spécial bien précieux pour les élèves. Nous apprenons que M. le docteur Gibert, médecin de l'hôpital de l'Oursine, se présente pour lui succéder. Dans l'intérêt de la science, des élèves et des malades, nous faisons des vœux pour que cette demande soit favorablement accueillie par le conseil général des hôpitaux. Depuis dix ans, M. Gibert se livre avec succès à l'enseignement particulier. Nous avons déjà eu occasion d'appeler l'attention des médecins sur ces cours pratiques de *maladies de la peau* et sur l'ouvrage spécial qu'il a publié sur ces maladies : nul ne nous paraît plus propre que ce médecin consciencieux et éclairé à remplir le vide que laisse la mort du célèbre professeur de l'hôpital Saint-Louis.

Académies et sociétés savantes. — Le docteur Jonhson vient de communiquer à la Société (Westminster médical society) de Londres, le résultat de ses expériences sur le meilleur moyen de prévenir les mauvais effets des piqûres ou coupures qu'on se fait en disséquant sur les cadavres ou en opérant sur certains tissus malades. Il résulte de ces expériences que le meilleur moyen est de fomenter incessamment la partie pendant deux à trois jours avec des compresses trempées dans une très-forte solution d'alun (saturation). Ce résultat a été aussi vérifié par M. Macartney qui la communiqué au congrès de Liverpool. Les amphithéâtres anatomiques de Londres viennent d'être pourvus de cette solution pour l'usage des élèves qui dissèquent.

— Dans la séance du 27 octobre de la société médicale de Londres, une discussion s'est engagée concernant les effets de l'extrait d'opium à haute dose dans le *delirium cum tremore*. Voici quelques faits curieux cités par plusieurs membres.

M. Procter : J'ai vu administrer le laudanum à la dose de six à huit gros dans l'espace de douze heures chez un malade atteint de cette maladie, et avec de bons résultats.

M. Leach : Dans un état de folie, j'ai donné deux grains de muriate de morphine que j'ai répétés toutes les six heures, chez une dame déjà habituée à l'usage de ce remède, mais à moindre dose. La dose ci-dessus procurait du soulagement et un sommeil paisible.

M. Headland : J'ai soigné un mangeur d'opium qui avalait 17 à 18 grains d'acétate de morphine par jour.

M. Roberts : J'ai connu un individu qui avalait tous les jours une pinte et demie de laudanum.

— L'académie des sciences, belles lettres et arts de Besançon, vient de proposer, pour le concours de l'année 1838, la question suivante :

» A quelles causes faut-il attribuer le nombre toujours croissant » des suicides, et quels sont les moyens propres à arrêter les » progrès de cette contagion morale? »

Le prix est de 500 francs.

Les mémoires doivent être adressés franc de port avant le premier janvier 1838, à M. Genisset, secrétaire perpétuel, rue du Collége, n° 6, à Besançon.

NOUVELLES SANITAIRES. — La *Lancette* anglaise du 11 novembre publie plusieurs cas détaillés du choléra actuellement régnant à Londres. Le mal paraît sévir avec moins d'intensité dans le district de Limehouse, depuis que des mesures sanitaires convenables ont été prises par l'autorité. Plusieurs cas viennent d'éclater à bord du *Dreadnought*.

PHYSIQUE DU GLOBE. — *Densité de la terre.* — M. Reich, professeur de physique à Freyberg en Saxe, qui déjà avait fait des travaux estimés sur la chute des corps et sur la température des lieux profonds, vient de reprendre la question de la densité moyenne de la terre. Il a fait sur ce point important de la physique terrestre une longue série d'expériences, qu'il a communiquées à la dernière réunion des naturalistes allemands à Prague. Cavendisch, en se servant d'un appareil très simple, une grosse boule de plomb qui en attirait une très-petite, avait déterminé cette densité à 5,5, la densité de l'eau étant 1.

Deux autres physiciens anglais, Hutton et Playfair, calculèrent d'après l'attraction de la montagne Schehalien, sur les frontières de l'Ecosse, et ne trouvèrent que 4,7.

M. Reich a suivi la méthode de Cavendish ; mais en apportant plus de précision dans le choix des matières et en multipliant les expériences, qui n'ont été terminées que dans l'été de cette année ; il a trouvé pour moyenne de ses nombreuses observations 5,44, ce qui se rapproche beaucoup plus du nombre donné par Cavendish que de celui qu'avaient trouvé Hutton et Playfair.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Analyse des travaux du mois de décembre,

Par M. Lamothe et Panné.

De tous les moyens que nous offre l'enseignement médical, l'observation clinique doit être considérée comme le plus essentiel. C'est elle, en effet, qui met l'étudiant en mesure de faire de continuelles applications des connaissances qu'il a puisées dans les auteurs, et d'analyser des symptômes qui échappent souvent aux écrivains médicaux. Ce mode d'enseignement est aujourd'hui dans toute sa vigueur dans l'hôpital de Bordeaux. On voit tous les jours une foule d'élèves studieux se presser autour des lits des salles de blessés pour entendre les précieuses dissertations de M. le chirurgien en chef. Chacun est jaloux que l'on confie un malade à son étude, chacun est impatient qu'il lui soit donné de lire, dans une séance clinique, les observations qu'il a recueillies au lit du malade, et d'émettre les réflexions qu'elles lui ont suggérées. C'est ainsi que M. Moulinié a su modifier l'idée première de M. Orfila en un moyen sûr d'arriver au succès pressenti par ce médecin. C'est par lui qu'une sorte d'enseignement mutuel a été établi parmi nous. Nous devenons les maîtres les uns des autres, et, dans cette réciprocité d'enseignement, l'émulation la plus active est un garant de la rapidité de nos progrès.

Rétrécissement de l'urètre. — Les rétrécissemens de l'urètre ont été le sujet d'une de nos séances cliniques. Un malade qui était entré il y a trois ans à l'hôpital de Bordeaux, avait été traité par la cautérisation. Cependant le rétrécissement s'étant rétabli, le malade était allé à Montpellier subir dans l'hôpital de cette ville de nouvelles cautérisations opérées par MM. le professeur Serre et Lallemant. Néanmoins les coarctations sont plus intenses que jamais, l'oblitération du canal est presque complète, l'urine ne sort que goutte à goutte. Le cathétérisme ne permet pas à une algalie d'entrer dans la vessie.

M. Bosmorin, observateur de ce fait clinique, en a relaté toutes

les circonstances. Voici ce qu'il y a de plus remarquable. L'algalie courbe ne pouvait pas parvenir dans la vessie ; M. Moulinié ayant fait placer le malade en travers sur le bord du lit, a franchi tous les obstacles que l'urètre présentait avec une sonde droite, et cet instrument a pénétré dans la cavité de la vessie. Cette sonde a été maintenue à demeure, ôtée, puis replacée quelques jours après. Bientôt une sonde de gomme élastique a pu être introduite. Les dimensions du canal ont été rétablies, le malade urine librement. Ce fait confirme l'opinion du chirurgien en chef sur les avantages réels de la dilatation et l'insuffisance ou l'inutilité des cautérisations dans les rétrécissemens de l'urètre.

Ozène, rétrécissement de l'urètre. — L'observation d'un marin, atteint d'ozène et d'un rétrécissement, a été présentée par M. Hirigoyen. Leur co-existence qui semble d'abord fortuite tient à la même origine. Quatre causes différentes, sous l'impression desquelles le malade a été placé, font le sujet d'un examen approfondi. Les trois premières qui sont : un traumatisme, résultat d'un violent coup de corde que le vent cassa dans une tempête et qui lui singla le nez avec violence ; une prédisposition congéniale qui lui tenant le nez écrasé aurait été une cause de l'ozène par suite de la rétention du mucus nasal dans les endroits de sa sécrétion ; le scorbut auquel le malade a été exposé en mangeant de vieilles salaisons, sont méconnues comme cause principale. La syphilis qu'il contracta à une jeune indienne consistant en un chancre à l'orifice de l'urètre est la source des maux qu'il a éprouvés. L'ulcération qui s'étendait dans le canal fut cautérisée jusqu'au-delà de ses limites par un chirurgien anglais, qui s'ouvrit une route au moyen d'une incision profonde faite sur le gland. En cet état, le malade fut soumis à l'épreuve d'une traversée. Alors l'ozène se montra et des portions du cornet moyen et inférieur se détachèrent. Une dysurie était commençante lorsque le bâtiment arriva. Des sondes de divers calibres ont vaincu le rétrécissement ; la blénuréthrie persiste encore. De l'ozène, il ne reste au malade qu'une voix altérée et une prononciation difficile, l'air n'éprouvant plus dans son passage par les cavités nasales les modifications nécessaires que lui faisaient subir les volutes des portions moyenne et inférieure. Après quelques réflexions sur le mode thérapeutique, cette observation a été terminée par les paroles de Sabatier, qu'il est si commun de voir la difficulté d'uriner survenir à la suite d'une gonorrhée qu'on pourrait croire qu'elle en est toujours l'effet.

Trémula. — M. Rousset, dans une autre séance, rapporte qu'un dragon de la garde, aux journées de juillet, de service aux écuries de la rue Fromenteau, fut assailli pendant la nuit par une foule de

parisiens armés, et fut abandonné comme mort. Transporté à l'hôpital du Gros-Caillou, il reprit ses sens cinq jours après en éprouvant dans son corps un tremble général. Les blessures guéries, on dirigea un traitement contre le *trémula* qui persistait avec constance. Devenu l'objet d'une opiniâtreté scientifique de la part de MM. Rayer, Emery et autres, il fut soumis à divers traitemens qui furent infructueux. Plus tard, entré à l'hôpital de Bordeaux pour recevoir des soins pour un ulcère résultant de ses blessures, il n'espérait pas y trouver un remède pour sa maladie principale. M. Moulinié, usant d un langage figuré, dit : « Appliquez sur le long du rachis » autant de vésicatoires volans qu'il y a de vertèbres et nous le » guérirons. » En effet, le malade fut mis à l'usage d'un traitement interne, et par une application réitérée de vésicans, en moins de quatre mois il a éprouvé un amendement tel que ce soldat pourrait être rendu à la patrie.

Fongus hématode de la lèvre inférieure, par M. Bertet. — Au n.° 9 de la salle 2, est une jeune fille qui offre une tumeur occupant la moitié droite de la lèvre inférieure.

La malade croit avoir cette maladie de naissance et lui donne le nom d'*envie*. Cette tumeur, assez peu volumineuse, est molle, spongieuse et brunâtre ; elle a de l'analogie avec le tissu érectile, et peut être comparée au tissu anormal que M. Dupuytren appelle érectile accidentel (1). Toutefois on distingue au centre de la tumeur des veines dilatées, indépendantes du tissu environnant ; elle est mixte érectile, mixte variqueuse, variété qui n'a peut-être pas encore été bien décrite.

M. le chirurgien en chef signale divers moyens curatifs ; la compression seule est tentée, elle est infructueuse.

Il procède à l'ablation de la manière suivante :

Incision horizontale de cinq à six lignes à la commissure droite. — Deux autres incisions sont faites un peu au-delà des bornes de la tumeur ; le lambeau est enlevé. — Réunion immédiate par trois épingles et par la suture entortillée. — Suture à points passés à la petite incision transversale de manière à faire adhérer la peau à la membrane muqueuse. Tout est fait avec l'habileté qui distingue notre maître. La cicatrice est parfaite au bout de six jours.

Nota. — Nous devons ici mentionner la pensée qu'a émise l'observateur sur la possibilité de détruire de semblables tumeurs par la ligature de l'artère principale de la partie.

Fracture du fémur. — Dans le courant du mois d'octobre, qua-

(1) Tissu qui ne doit pas être confondu avec le fongueux proprement dit, non plus qu'avec le cancer mou, le *fongus hémathode*.

tre enfans atteints de fractures des membres inférieurs furent portés presque en même temps à l'hôpital et placés côté à côté dans les premiers lits de la salle 11. M. Monnereau choisit les deux fracturés de la cuisse pour sujet d'une observation dont voici l'analyse. Catteran (Moïse) et Binville (Jean), tous deux âgés de neuf ans, sont portés à l'hôpital le 19 octobre 1837. Le premier a été renversé par une femme, d'un tabouret où il était monté. Une roue de voiture venait de tomber sur la cuisse du second. Tous deux présentent des signes non équivoques de fracture du fémur à peu près au niveau de leur tiers inférieur. La réduction est aussitôt opérée, l'appareil de Scultet appliqué, et le membre placé sur un plan horizontal. Ces fractures, parfaitement surveillées, sont consolidées au bout de trente-six jours.

C'est à l'âge des sujets, à leur bonne constitution, à la simplicité de ces lésions et à l'œil d'un bon maître, que l'observateur attribue ces heureux résultats.

M. Monnereau termine son observation par une dissertation intéressante sur la formation du cal ; il rappelle les théories de Fabrice de Hilden, de Duhamel, de Haller, de Bordenave, et adoptant celle de M. Dupuytren, professée par M. Moulinié, il désigne trois périodes dans la consolidation des os, et distingue le cal provisoire ou de la deuxième période, et le cal définitif ou de la troisième : cal définitif qui n'a lieu que plusieurs mois, et quelque fois plusieurs années après le cal provisoire.

Traumatisme du testicule. — Deux malades appartenant au service de M. Legros ont fait les sujets essentiels d'une séance. L'un avait une tumeur élastique au scrotum. On sentait de la fluctuation et une induration tout à la fois. Le chirurgien en chef signale *une hydro-orchite* avec des circonstances extraordinaires. Il dit qu'il conviendrait d'établir un diagnostic certain, mais que dans ce cas, il doit être incertain et ne peut résulter que de l'exploration.

Une ponction est faite avec un bistouri ; il sort un liquide rougeâtre résultant de sang décomposé, le testicule est raboteux, aplati, hypertrophié, comme dégénéré.

Le malade dit que l'affection date de trois ans, qu'il a eu les parties génitales violemment serrées par la main de jeunes filles en jouant. C'est un traumatisme du testicule qui produit l'exhalation sanguine et séreuse, et l'altération de la glande prolifique. Peut-on affirmer que l'organe reprendra l'état normal ? Un traitement doit être dirigé vers ce but.

Hydrocèle. — Un vieillard se place immédiatement après sur le lit des opérations. Il a une hydrocèle considérable ; le liquide est

évacué avec un trois-quart. Du vin blanc à peine chauffé est injecté, un demi litre environ est introduit. Le malade ressent des douleurs rénales; au bout de trois minutes le vin est évacué, le malade retourne à son lit. Une multitude de faits antérieurs font penser qu'une simple injection de vin blanc amènera une cure radicale.

Fractures du col du fémur. — M. Buisson, interne, chargé du service de la salle des traumatismes, présente des considérations sur le mode de fractures de cette portion du fémur. Après avoir mis en regard les opinions tout-à-fait opposées d'Astley-Cooper et de Dupuytren, il cite quelques faits qui tendent à prouver la vérité des assertions du chirurgien anglais pour les fractures intrà-capsulaires; puis venant aux causes, il essaie de démontrer que le traumatisme direct et l'âge avancé sont les deux seules qu'on puisse citer : nous ne le suivrons pas dans son raisonnement à cet égard. Il aborde le traitement, passe en revue toutes les méthodes, depuis Scultet, Fabrice de Hilden, etc., jusqu'à nos jours où la position demi-fléchie paraît devoir être seule mise en usage. Après avoir fait ressortir les inconvéniens des sous-cuisses, il parle d'un appareil appliqué par M. Moulinié, ingénieusement modifié par un jeune marin qui avait éprouvé une fracture du col du fémur, appareil qui a l'agrément de permettre au malade de faire une extension ou de laisser son membre dans le relâchement, et cela à l'aide de poulies de renvoi. Il cite en finissant l'observation d'un homme de 68 ans, chez lequel on a essayé de l'appliquer. Le résultat n'est pas encore appréciable, vu le peu de temps écoulé depuis l'application.

Entorse du pied; tumeur blanche; amputation. — M. Bertet a exposé le cas suivant, qui a exigé l'amputation de la jambe.

Pierre Bayneau, de Cadillac (Gironde), âgé de 19 ans, serrurier, est entré à l'hôpital le 6 mars 1837, à la suite d'une entorse à laquelle il avait fait peu d'attention. Il offre une tuméfaction considérable de l'articulation tibio-tarsienne droite.... Une ponction exploratrice est pratiquée.... On n'obtient qu'une très-petite quantité de sang.... A la suite de cette piqûre se manifestent des bourgeons charnus, et bientôt un ulcère de la largeur d'une pièce de 5 francs se remarque un peu au-dessous de la malléole interne.... Sa nature était attestée par le tempérament lymphatique du jeune malade.... La compression, les caustiques, le feu même sont employés avec persévérance et échouent contre ce mal rebelle... Les fongosités s'affaissent pour un instant et repullulent bientôt avec une nouvelle intensité.... Mais le gonflement œdémateux de l'articulation s'accroît de jour en jour, de nouveaux trajets fistuleux don-

nant issue à un ichor jaunâtre et fétide s'observent à chaque pansement; et ce qui doit surtout faire prendre un parti rapide et définitif, c'est que la constitution de Pierre Bayneau s'appauvrit de jour en jour.

Ce parti est pris enfin, et l'amputation de la jambe est pratiquée le 24 décembre 1837. Elle a été signalée par un phénomène que l'on a déjà observé dans d'autres cas. C'est une hémorragie veineuse occasionnée par l'application du tourniquet. Le malade, amputé depuis trois jours, est dans un état très-satisfaisant.

A l'examen des parties affectées, on a trouvé les tissus environnant l'articulation blanchâtres, lardacés, et criant sous le scalpel. Les trajets fistuleux allaient jusqu'aux surfaces articulaires qui déjà commençaient à se carier.

Tumeur blanche de l'articulation tibio-fémorale; amputation; guérison. — M. Legros, interne, a receuilli une observation, dont voici l'essence :

Jean Poncelet, âgé de 25 ans, entre à l'hôpital St.-André, le 5 septembre 1837, pour une ostéite de l'articulation du genou. C'est à la suite de trois chutes faites à différentes époques qu'une tumeur blanche s'est développée; les moxas, les cautères et tous les autres moyens ayant échoué, le malade se décide à l'opération.

Elle est pratiquée le 25 novembre par M. Moulinié. Trois points de suture sont passés pour tenir affrontés les deux bords de la plaie et un pansement régulier complète tout l'appareil. Depuis cette époque, le malade n'a éprouvé aucun accident; les sutures sont enlevées le dixième jour et la réunion est exacte.

Examen de la tumeur : les cartilages de l'articulation étaient détruits, les ligamens croisés étaient en putrilage, le ligament latéral externe était dans le même état.

Énostose du fémur, spina ventosa. — M. Landri a lu une observation curieuse sur une maladie, simulant une coxalgie, et qui consistait dans un développement extraordinaire de l'extrémité supérieure du fémur, ce qui avait été soupçonné par le chirurgien en chef, et ce qu'a confirmé l'autopsie.

Fongus hématode de la partie supérieure du tibia, par M. Bertet. — Jean Moncade, âgé de 41 ans, terrassier, des Basses-Pyrénées, est admis à l'hôpital.

Il présente à la partie supérieure du tibia droit, un peu au-dessous de son articulation avec le fémur, une tumeur considérable, sur laquelle s'élève une excroissance charnue fongueuse, saignant au moindre contact, avec écoulement continuel d'une s nie

qui ne laisse aucun doute sur l'état de l'os. Le malade éprouve des douleurs sourdes et permanentes dans la partie.

Le traitement, pendant deux années, est dirigé vers le but de détruire l'excroissance fongueuse et de donner issue aux portions d'os cariées ou nécrosées.

On emploie tour à tour les caustiques et les dilatans; la potasse, les trochisques de minium, les chevilles de racine de guimauve, l'éponge préparée. On fait des lotions avec le vin miellé.

Le malade n'éprouve à diverses reprises qu'un amendement éphémère. M. le chirurgien se décide, après de sages hésitations, à pratiquer la cautérisation. Une incision préalable est pratiquée, plusieurs cautères sont successivement éteints dans le foyer du mal. Le malade n'éprouve aucun symptôme grave; quelques jours après, une suppuration de bonne nature s'établit; il ne reste plus qu'une perforation ressemblant assez bien à un trou pratiqué sur un corps inerte. Ce trou s'oblitère sensiblement, et le malade est presque entièrement guéri.

Des varices; des différens modes opératoires qu'on leur a appliqués; ligature des veines; observations.—Tel est le titre d'un travail de M. Levieux. Après avoir défini les varices, il fait ressortir leurs inconvéniens pour les malades qui en sont atteints; et arrivant aux moyens qui doivent les soulager, il parcourt successivement les opinions émises depuis Celse jusqu'à nos jours. Tour à tour l'extirpation ou kyrsotomie, la cautérisation, la compression, la cupuncture, la ligature sont présentées et appuyées des noms les plus respectables dans la science; enfin les inconvéniens qui résultent de toutes ces méthodes ayant été énumérés, il cite deux observations de ligature opérées dans l'hôpital Saint-André, l'une sur un jeune homme de 23 ans, l'autre sur un homme de 39. Ces deux malades, comme ceux qui ont déjà subi cette opération à Bordeaux, sont parfaitement guéris. Après un exposé rapide du mode d'oblitération des veines, M. Levieux se demande que conclure de ces faits, si différens par leurs résultats, de ceux qui ont été obtenus dans quelques hôpitaux, celui de Montpellier, par exemple : « Je ne me permettrai pas, dit-il, d'émettre à cet « égard la plus légère réflexion; cependant je crois que cette « opposition de succès et de revers dans des mains également ha- « biles, ne permet pas encore de porter un jugement définitif sur la « valeur du procédé mis en usage. »

Toutefois, les cas divers observés dans l'hôpital Saint-André ont été marqués par un étonnant succès. On a vu les ulcères se dessécher, se cicatriser avec une promptitude surprenante sous l'influence des ligatures, et les vaisseaux veineux s'oblitérer sans qu'aucun symptôme de phlébite se soit manifesté.

Sur un malade qu'on a opéré le 27 novembre, nommé Raymond Lejerice, âgé de 30 ans, une veine volumineuse venant de la hanche, se rendant à la saphène près de son embouchure avec la crurale fut liée. Le tronc de la saphène interne au tiers supérieur de la cuisse le fut aussi. Les ligatures sont tombées au bout de huit jours, un ulcère à la jambe s'est trouvé guéri, et les varices se sont affaissées; la guérison paraît certaine.

Anémie. — M. Panné choisit dans ses notes l'histoire suivante: Un jeune enfant nommé Aller, âgé de 10 ans, subit il y a 2 ans l'amputation de la jambe droite pour la carie de l'articulation tibio-tarsienne, sur laquelle avait sévi le vice scrofuleux. Une nourriture saine et l'influence du sol élevé de l'hôpital modifièrent son tempérament. Soumis aussitôt après la guérison à l'action des mêmes causes, elles lui devinrent plus funestes. En effet, les miasmes qui se dégagent d'un aqueduc placé près de la maison de son père, pauvre cordonnier, et peut-être aussi une alimentation peu substantielle enrayèrent la nature dans ses efforts. Dix-huit mois après, on l'a vu à l'Hôtel-Dieu, pâle, étiolé, chlorotique et le bras droit paralysé. Pouvait-on espérer dans cet état d'anémie qu'un régime analeptique rétablirait l'émathose et que le sujet reprendrait sa force de constitution? Les voies digestives voudront-elles préparer un chyle réparateur? Non, tout est appauvri en lui, le cerveau participe aux mauvaises dispositions du reste du corps, et ce petit être ayant des droits à rester attaché à la vie, est destiné à mourir d'inanition.

Depuis le 17 décembre, il est en proie à un délire triste, presque continuel. Il succombe enfin le 4 janvier 1838. Voici ce que présente la nécropsie :

Anasarque considérable de tout le corps et principalement du côté droit. La dure-mère et l'arachnoïde offrent à gauche un point d'adhérence au niveau de l'angle supérieur et antérieur du pariétal. Au dessous on remarque une plaque blanchâtre de deux pouces de diamètre et qui semble être superficielle; mais la dissection montre une série de 4 ou 5 tubercules dont quelques-uns excavés sont remplis de sérosité. Le corps calleux est dur et comme squirreux, la substance cérébrale autour de ces divers points est extrêmement ramollie; une plaque de même nature que les premières, mais superficielle et peu étendue, se trouve sur la partie temporale du lobe droit, qui, du reste, est parfaitement sain.

Les organes des cavités thoracique et abdominale sont dans un état normal; le côté droit de la poitrine contient une assez grande quantité de sérorité.

Pénitis, par M. Laffargue. — Un jeune homme de 18 ans, atteint d'une affection psorique, est couché salle 10, n.° 20. Il offre de plus une lésion du pénis, désignée par M. Moulinié sous le nom de pénitis.

« La verge d'un rouge noirâtre est douloureuse et brûlante. Son « volume est énorme. Le prépuce est boursoufflé. On n'a qu'un « bien faible exemple de cet état anormal dans l'infiltration san- « guine qui résulte d'une masturbation exagérée. » C'est dans ces termes que M. Laffargue dépeint l'état du pénis qui probablement est le résultat de la masturbation. Mais le malade se retranche dans des dénégations constantes.

Le sphacèle est imminent. On le prévient par une large incision et par l'application de compresses résolutives. Pendant douze jours il y a eu absence obsolue d'érection, à cause du ramollissement du corps caverneux. Cependant la conservation de l'organe est le résultat du traitement.

Kyste perlé au pied, par M. Panné. —Le nommé Pierre Farge, âgé de 21 ans, de Ribérac, entra à l'hôpital le 26 septembre dernier, portant au-dessus de la malléole externe de la jambe gauche une tumeur du volume d'un œuf. Sa naissance, qui n'avait été annoncée par aucun symptôme inflammatoire, datait de trois ans. Les doigts de l'explorateur éprouvaient la sensation d'un liquide; mais l'intégrité de la peau, dont la couleur n'était pas altérée, faisait doûter de sa nature. Une incision cruciale dirigée sur le centre de la tumeur et chaque angle disséqué, on vit dans le fond d'un sac induré un liquide séreux. L'intérieur était garni d'une quantité de granulations fibreuses adhérentes à la peau. La réunion fut faite, on ne comptait pas cependant sur l'aplatissement du kyste. En effet, vingt jours après, M. Moulinié en retrancha les parois, une nouvelle réunion fut établie, et le 8 novembre le malade est sorti guéri.

Cataractes; staphylômes. — M. Panné a recueilli divers cas d'ophtalmologie : Cinq malades ont été opérés de *la cataracte,* par dépression du cristallin. L'un d'eux, nommé Jacques Lafon, âgé de 37 ans, avait des cataractes purulentes. Le cristallin s'est divisé par le plus léger contact de l'aiguille. Néanmoins les yeux sont nets et la vision est parfaitement rétablie. Tous les autres malades sont dans un état désirable; mais chez l'un d'entr'eux, nègre, nommé Jean Suffren, âgé de 70 ans, le cristallin à gauche a remonté, et est soumis aux lois de l'absorption.

Sur trois individus, la *résection de la cornée staphylomateuse* a été opérée dans la vue d'extraire le corps vitré et de mettre le

globe oculaire dans des conditions favorables au placement d'yeux d'émail, ou d'enlever une procidence nuisible au jeu des paupières. L'œil s'est affaissé promptement chez deux malades. Mais chez une fille nommée Céleste Laporte, âgée de 18 ans, l'évacuation de l'humeur vitrée a été fort difficile. L'éponge hyaloïdienne ne la laissait pas écouler et semblait même en opérer la reproduction. Il a fallu à deux époques différentes attaquer le globe oculaire, qui s'atrophie cependant à la satisfaction de la malade qui est fortement désireuse de masquer par un œil artificiel la difformité dont elle est atteinte.

Lithotripsie.—Un malade a subi la lithotripsie ; c'est un homme de 60 ans, nommé Raymond Martin. Le cathétérisme faisait reconnaître plusieurs calculs. Le 5 décembre, le lithotripteur a été introduit, et au bout de dix minutes, plusieurs brisemens des calculs étaient opérés, par simple pression avec l'écrou à volant. Le 17 décembre, une seconde séance a eu lieu. Six fragmens de sept à huit lignes ont été saisis et brisés. Le malade rend des détritus pierreux. De nouvelles séances mettront fin au traitement. Tout fait espérer une prompte guérison. (Observateur M. Legros.)

Hernie crurale. —Une femme âgée de 60 ans, porte une hernie crurale irréductible depuis trois jours ; il y a étranglement. M. Moulinié fait une incision en T, ouvre le sac, trouve une masse considérable d'épiploon. Il divise le ligament de Gimbernat, refoule l'intestin, traverse la masse épiploïde par deux fils, fait deux ligatures et retranche l'épiploon. (Observateur M. Buisson.)

Ici doit se borner l'énumération des principaux faits que la clinique chirurgicale a offerts depuis un mois. On comprend que dans un hôpital aussi vaste et aussi fécond que le nôtre, il s'en est présenté beaucoup d'autres, que les limites dans lesquelles nous sommes obligés de nous restreindre, ne nous permettent pas de signaler.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA PERPÉTUITÉ DE LA MÉDECINE, OU DE L'IDENTITÉ DES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE CETTE SCIENCE, DEPUIS SON ÉTABLISSEMENT JUSQU'A PRÉSENT.

Leçons extraites du cours de physiologie fait à la Faculté de Médecine de Montpellier, dans le semestre de 1835 *à* 1836, *par M. le professeur* LORDAT. — *A Montpellier, chez* L. CASTEL, *libraire-éditeur, Grand'Rue, n°* 32. — 1837.

Medicina...... temporis partus.
BACON.

Lorsque Harvey eut persuadé aux médecins que la circulation était le principe de la vie, ils passèrent de la crédulité au mépris de toutes les opinions des anciens.... Mais des observations exactes obligèrent enfin les esprits les plus obstinés à revenir aux anciennes idées.

Préface des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

Le degré d'importance auquel les diverses professions peuvent prétendre pour leur part dans l'œuvre commune, dont l'accomplissement paraît être imposé à l'humanité, a souvent servi de texte à des discussions presque toujours renfermées dans l'étroite arène des logomachies scolastiques, mais dégénérant parfois aussi en luttes réelles et acharnées. On peut dire même que ce sont, au fond, ces distinctions qui, pendant une longue suite de siècles, ont servi de base à l'édifice social. Mais de toutes ces nombreuses directions, dans lesquelles l'activité de l'esprit humain s'est divisé, il n'y a qu'une seule, dont l'utilité et la réalité même aient été mises en question. Tel est ce phénomène étrange : tandis que des hommes appartenant à l'élite de tous les peuples consacrent toute une vie de labeurs et de sacrifices à la recherche des moyens propres à soulager les maux de leurs pareils, de nombreuses et d'éloquentes voix s'élèvent de temps en temps pour accuser à la fois l'impuissance de leurs efforts et la pureté même de leurs intentions. La liste des détracteurs de la médecine (car c'est bien notre science qui est en possession exclusive de ce triste privilége) est longue : des philosophes de toutes les sectes, des poètes de tous les genres y figurent ; les uns excitent à la mépriser comme un mensonge systématisé, les autres à la haïr comme devant engendrer la lâcheté et entraver tout noble élan. Les poètes satiriques enfin ont dû découvrir sous les diverses faces de cette science qui est en même temps un art et une industrie, une ample récolte de traits

et d'épigrammes. Qu'est-ce à dire ? Devons-nous, dans un silence qui paraîtrait un aveu, baisser la tête devant les sarcasmes de ceux-ci et les sophismes de ceux-là ?

Les plus véhémens et malheureusement aussi les plus écoutés de nos adversaires, sont sans contredit Molière et Rousseau. Or, Molière qui avait certainement une haute mission à accomplir, pouvait-il se refuser de démasquer les ridicules et les turpitudes réfugiées sous le bonnet carré, lui qui ne reculait pas même devant le froc du prêtre ? Et soyons justes, les confrères de son temps ne paraissent pas avoir trouvé de préservatif bien efficace contre l'exemple contagieux du charlatanisme couronné qui réussissait si bien. Quant au second, dans la longue galerie de nos accusateurs, son amour de la justice plus encore que la droiture de son jugement, lui inspira les paroles suivantes que Bernardin de St-Pierre s'est empressé avec bonheur de nous conserver : (Etudes de la Nature, tom. 1, pag. 115.) « Rousseau me disait un jour : Si je faisais » une nouvelle édition de mes ouvrages, j'adoucirais ce que j'ai écrit sur » les médecins. En tous pays, ce sont les hommes le plus véritablement » savans. » — Amende honorable, tardive, il est vrai, mais d'autant plus précieuse qu'elle a été faite, lorsque le génie de Jean-Jacques eut acquis toute sa maturité. Aussi y a-t-il long-temps que la medecine dédaigne de réfuter cette classe d'adversaires qu'elle ne saurait combattre à armes égales, et qu'elle se repose, avec raison, sur l'indestructible bon se des masses du soin de faire tôt ou tard justice de ces tentatives irréfléchies.

Mais c'est parfois au sein même de la science que l'étendard de la révolte est levé, et qu'il ne s'agit même plus de quelques dissidences plus ou moins importantes, mais de l'existence même de la science toute entière. A ces époques de crise le silence n'est plus permis à ceux qui, placés sur les hauteurs de la science, doivent être les gardiens vigilans et valeureux du trésor qui est en partie leur propre œuvre. Les annales de la médecine sont en effet plus fécondes en grandes et en petites révolutions que l'histoire d'aucune autre science humaine. Démontrer comment et pourquoi cette différence est l'effet nécessaire et inévitable des parties dont elle se compose, des moyens auxquels elle est forcée de recourir pour avancer, en un mot, de sa nature intime, ceci nous mènerait trop loin ici. Nous devons donc nous contenter de constater le fait, et nous hâter d'arriver à notre sujet que nous avons cru devoir, en quelque sorte, conduire, par ces quelques remarques, à son point de départ.

Le dernier lustre du dix-huitième siècle vit s'élever en France un météore qui, bien qu'il s'éteignît presque au moment même de son ap-

parition, jeta le plus vif éclat sur la science de l'homme. Les nombreuses doctrines neuves qui furent ainsi érigées sur presque tous les principaux points de l'organisation humaine, ne purent rester stériles pour la médecine pratique : parmi les intelligences d'élite qui s'en emparèrent et les firent fructifier avec plus ou moins de succès, nous n'avons aujourd'hui à nous occuper que du créateur de ce système, honoré par l'admiration persévérante des uns du nom de *doctrine physiologique*, et désigné par la désapprobation des autres sous celui d'*organicisme*. Mais cette nouvelle création trouvant sa place occupée par un immense édifice, construit sans unité et sans plan, mais devant lequel les sages se prosternaient encore comme ils avaient fait durant vingt siècles, force lui fut de démolir, avant de pouvoir réédifier. C'est ce qu'elle fit avec une ardeur toute belliqueuse, raillant amèrement les croyans qui sacrifiaient à une idole si bigarrée et si vermoulue, et faisant scintiller la beauté et la vigueur de sa propre jeunesse. La séduction fut forte, et bien petit le nombre de ceux qui surent y résister; mais il y en eut pourtant. Ceux-ci abandonnant le labyrinthe informe des alentours du temple aux fougueux iconoclastes, se retirèrent dans le sanctuaire, fermement decidés à le défendre comme le palladium de leur foi scientifique. Dans la masse de ceux qui résistèrent ainsi à l'entraînement presque général, l'observateur impartial (et l'impartialité n'est plus ici un mérite, ni même une difficulté, aujourd'hui que toutes ces discussions sont déjà devenues de l'histoire) distingue aisément deux classes qui diffèrent essentiellement entr'elles. La première fut composée de tous les hommes professant une sorte d'attachement fanatique aux idées consacrées (selon la formule d'usage) par la sanction des siècles, ainsi que de ceux auxquels des habitudes routinières par trop invétérées ne permettent plus d'étudier et de méditer. Les uns et les autres durent en conséquence repousser en bloc les idées nouvelles, parce quelles étaient nouvelles ; et le nombre des esprits ainsi faits ayant de tout temps été fort grand, on dut s'attendre d'avance à ce qu'ils donneraient encore le même spectacle que leurs devanciers de la même trempe avaient mille et une fois offert dans les annales des sciences aussi bien que dans l'histoire des réformes sociales. Ce qui paraît bien plus extraordinaire, c'est que les deux nations auxquelles la France elle-même ne refuse plus depuis long-temps le titre de ses émules, ont constammen traité avec une froideur très-marquée et l'*Examen des doctrines médicales*, qui devait détruire, et le *Traité des phlegmasies chroniques*, destinés à remplacer l'œuvre détruite. Nous dirons plus, l'ensemble du système de M. *Broussais* a, à quelques vérités de détail près, dont les Anglais comme les Allemands n'ont point manqué de faire leur profit, passé inaperçu chez les uns comme chez les

autres. Mais n'ayant pas à faire l'histoire complète de l'organicisme moderne, nous devons nous défendre toute digression qui nous emporterait par trop loin de notre sujet. C'en serait pourtant une, si nous entreprenions d'expliquer les causes de ce phénomène d'autant plus extraordinaire qu'il est simultané dans deux pays, dont les savans sont ordinairement si avides d'idées françaises.

La minorité parmi ceux qui protestaient, était exclusivement formée d'hommes qui n'avaient adopté les dogmes de l'anciene médecine qu'après avoir, par des études approfondies, acquis les moyens ainsi que le droit de porter un jugement mûri sur la valeur respective des innombrables idées tour à tour proclamées dans les écoles et dans les livres. Avant donc de se dépouiller des convictions qui leur étaient devenues chères, ceux-ci durent naturellement soumettre à une révision minutieuse et aussi impartiale qu'elle était possible dans leur position, l'ensemble des doctrines qui jusques-là avaient été leurs guides. Ce qui n'était donc qu'un besoin individuel pour le médecin jaloux de mériter ce titre de *philosophe*, dont Hippocrate lui fait une obligation, et même pour le praticien modeste, mais consciencieux, devint un devoir pour celui qui était appelé à enseigner à d'autres les principes de la science médicale. Après avoir fait son choix avec plus ou moins de bonheur, le professeur dut aux jeunes adeptes qui l'écoutèrent, un compte sévère des motifs qui l'avaient guidé dans cetté opération.

C'est à l'acquittement d'un pareil devoir que M. Lordat, célèbre professeur de la faculté de médecine de Montpellier, a consacré les leçons dont nous nous hasardons aujourd'hui à retracer l'image pâle et décolorée.

Cette réfutation d'une doctrine professée pour la première fois par son auteur il y a 20 ans, pourrait paraître un peu tardive, et il est permis de penser que M. Lordat aurait continué à confier à l'influence du temps le soin de faire justice des prétentions exagérées des nouveaux réformateurs, si le discours prononcé par M. Bouillaud, à l'ouverture de son cours de clinique interne, n'était pas venu ressusciter ces mêmes prétentions. La haute position qu'occupe ce professeur distingué dans l'enseignement comme dans la science, devait en effet d'autant plus prêter à son discours, qui fut imprimé, toute l'importance d'une nouvelle édition augmentée et amendée de la doctrine de M. Broussais, que le langage provoquant et guerrier qui règne dans ce document lui donne le caractère d'un véritable manifeste de guerre. Le défi ayant été accepté, nous devons nous applaudir, comme d'une bonne fortune pour tous ceux qui cherchent consciencieusement la vérité, que les deux causes aient trouvé des champions si dignes l'un de l'autre.

Une des causes les plus fréquentes de dissentiment entre un auteur et ceux qui croient devoir juger son œuvre, est sans contredit la diversité du point de vue sur lequel les uns et les autres se placent. Il y a surtout certaines questions d'une élasticité telle qu'on peut, à son gré, faire entrer dans le cadre dont elles forment le principal objet, une foule de développemens qui peuvent également, et avec non moins de raison, y être omis. Le premier devoir donc que tout critique doit, à notre avis, s'imposer, est de ne demander compte à l'auteur que de ce que celui-ci s'est engagé à donner; libre à lui, après cela, de signaler l'utilité, la nécessité même d'un nouvel ouvrage qui embrasse un plus grand nombre de matières, ou tout autre *desideratum*. Si nous nous permettons cette digression, c'est que dans l'intention où nous sommes de nous faire encore plus souvent dans les pages du *Bulletin* l'interprête d'auteurs français et étrangers, il convient de saisir cette première occasion d'émettre quelques-uns des principes qui nous guideront dans l'exécution de ces travaux. Ces règles ont, du reste, déjà obtenu en quelque sorte la sanction de l'expérience par les suffrages qu'on veut bien accorder au compte-rendu mensuel et complet du mouvement de la littérature médicale en France, dont nous sommes chargés dans la rédaction d'un des principaux journaux de médecine de l'Allemagne.

Fidèle à notre manière d'agir, nous laissons à l'auteur lui-même le soin de donner le programme de son livre. Après avoir payé un juste tribut de reconnaissance à ceux qui l'ont précédé, à d'autres époques, dans l'œuvre de légitime défense qu'il entreprend à son tour aujourd'hui, et parmi lesquels nous avons, avec surprise, vainement cherché le nom du profond Cabanis, M. Lordat expose dans les termes suivans le but et l'économie de son ouvrage (pag. 25):

« Mon travail sera divisé en cinq parties.

« 1°. Dans la première, je me proposerai cette question : les nova« teurs ont-ils bien connu les idées essentielles, fondamentales, cons« titutives de la médecine interne qu'ils ont eu l'intention de renverser ? « Je me contenterai de développer ce problème, et je vous prierai de « vouloir le résoudre vous-mêmes. »

« 2°. La seconde aura pour objet de vous faire voir que dans la mé« decine, comme dans les sciences physiques, les propositions consti« tutives doivent être distinguées en deux classes; dont l'une renferme « des propositions constantes, inattaquables, impérissables; dont l'au« tre renferme celles qui sont conjecturales, caduques. Je chercherai la « source du mélange de ces propositions, et j'espère pouvoir établir « qu'il est toujours possible de faire le départ de ces idées dans les sys« tèmes de médecine de tous les temps. »

« 3°. Dans la troisième, j'essaierai de vous présenter quelques exem-
« ples des propositions doctrinales qui ont été admises de bonne heure
« dans la médecine, et que les vrais praticiens n'ont jamais exclues no-
« minativement ; je tâcherai de vous faire voir qu'elles sont le fonde-
« ment de la seule médecine pratique que la philosophie avoue, la seule
« que nous puissions concevoir, d'après l'état actuel de nos connais-
« sances. »

« 4°. Dans la quatrième partie, j'examinerai s'il y aurait moyen de
« rendre plus rares ces prétendues réformes scandaleuses, qui jettent
« la plus grande défaveur sur la science et sur ceux qui la cultivent. »

« 5°. Enfin, dans la cinquième, je crois voir une confirmation des
« moyens proposés, dans l'esprit et dans l'enseignement d'une école à
« laquelle j'ai le bonheur d'appartenir. »

Le but du travail ainsi bien fixé, voici maintenant les moyens à l'aide desquels le savant auteur a formé son jugement. Ayant emprunté à *la philosophie des sciences de M. Ampère* une méthode rigoureuse d'étudier, il a examiné la médecine interne successivement sous les quatre points de vue suivans :

1°. *Point de vue autoptique.* L'homme est mis sous nos sens, toutes les parties en sont considérées, et tous les phénomènes qui se passent dans chaque point examiné et sous une condition donnée, sont vus. Cette première étude constitue l'anatomie humaine, l'histoire naturelle de l'homme, sa physiologie expérimentale et superficielle, et ces notions légères de chirurgie telles que celles que possèdent les infirmiers et les garde-malades, notions qui sont des faits isolés, dépourvus de toute idée générale. Si nous nous bornions à cette étude, nous n'aurions dans notre esprit que le souvenir de faits historiques, la raison n'y serait pour rien, et partant la science ne commencerait pas.

2.° C'est dans l'opération mentale dite *cryptoristique*, que notre intelligence recueille le premier soupçon des causes cachées de ces faits. L'anatomie et les connaissances expérimentales des mouvemens les plus évidens des muscles, suffiront pour nous donner une idée juste et assez étendue de la mécanique animale, c'est-à-dire de la physiologie élémentaire. Toute la partie mécanique de la chirurgie, la théorie des altérations anatomiques des parties, l'art de les corriger mécaniquement, découleront naturellement de ces fonctions. La première étude nous ayant fait connaître les réactions vitales ordinaires par lesquelles une partie vivante répond à une impression malfaisante, il ne nous en faudra pas davantage pour en déduire une chirurgie vitale rationnelle. — Cette seconde étude, en nous fournissant des connaissances fort importantes, suffira donc pour former un praticien habile, digne de grande considé-

ration sous le rapport de son intelligence, et de beaucoup de reconnaissance à cause des services qu'il serait en état de rendre à l'humanité. Mais autre chose est ce qui est permis à l'individu renfermé dans sa sphère étroite, et autre chose l'immense obligation imposée à l'esprit humain. Or, celui-ci est loin d'avoir atteint aux limites de son pouvoir, quand il n'est encore arrivé dans sa marche scrutatrice *qu'à la première vendange*, selon l'expression tant soit peu bizarre du chancelier Bacon.

3.° Nous ne faisons, en effet, que céder à un besoin inné de l'intelligence, lorsque nous reprenons la chose que nous étudions pour la considérer de nouveau dans tous les instans où elle a pu exister, dans toutes les circonstances où elle a pu se trouver, dans tous les rapports actifs ou passifs qu'elle a pu avoir avec les autres choses du monde entier; et en combinant enfin ces nouveaux faits avec ceux que les deux premières opérations nous avaient appris, nous classons toutes ces connaissances, et nous les rédigeons en *lois générales* de la chose étudiée. On voit aisément les résultats que doit donner cette opération mentale appliquée à l'étude de l'homme : une physiologie d'un ordre plus élevé, la médecine pratique interne et l'hygiène. Cette création législatrice a reçu dans le langage aussi concis qu'original des philosophes nos contemporains, le nom de *troponomique*.

4.° Que reste-t-il donc à faire à la science pour s'élever au rang qu'elle ambitionne ?

A, A spécifier les forces actives qui animent le système humain, les distinguer soigneusement entre elles; en indiquer les limites respectives, en formuler l'expression. Les découvertes d'Hippocrate et de Barthez sont ici rappelées à juste titre.

B, A comparer ces forces entre elles pour bien connaître leurs rapports mutuels.

C, Comparer les forces de l'espèce humaine avec les autres forces de l'univers, pour nous mettre en état d'assigner la place qui appartient à l'homme et pour examiner jusqu'à quel point le système humain est lié aux diverses parties de la création. Ce dernier et suprême problème que l'auteur pose avec raison à la science de l'homme, a produit, comme tentatives de sa résolution, les travaux des physiologistes partisans de la *philosophie de la nature*. Les preuves de la légitimité scientifique de ces efforts, fortement contestée dans de nombreux passages de l'ouvrage, exigent des développemens qui trouveront plus convenablement leur place dans un petit travail que nous comptons publier prochainement.

Cette partie du livre que nous analysons, peut, à une lecture peu attentive, ne paraître qu'une introduction facile à retrancher, comme

on le dit généralement des préfaces. Mais ce jugement superficiel n'a pu être le nôtre, à nous, qui avons dû étudier avec un soin religieux le livre dans toutes ses parties ; car la déclaration expresse de l'auteur que cet exposé de sa méthode était un éclaircissement indispensable pour le comprendre, ne nous eût pas imposé l'obligation de la reproduire, que nous aurions craint de commettre un tort grave envers nos lecteurs en les privant de la connaissance d'une méthodologie conçue dans un esprit si élevé et qu'ils chercheraient probablement en vain dans les ouvrages de médecine publiés depuis longues années.

C'est précisément pour avoir ignoré ou du moins négligé l'emploi de ces instrumens d'investigation rigoureuse, que les novateurs sont arrivés, par des études incomplètes, à des conclusions fautives. Les preuves alléguées pour soutenir cette accusation, sont au nombre de cinq :

1.° L'homme par lequel les novateurs jurent, Bichat, n'était arrivé dans ses études médicales qu'à la fin du second stade ; il possédait l'anatomie de l'homme, plus la physiologie des organes, et enfin une connaissance étendue de la chirurgie de Desault. De là chez lui ce manque presque absolu de ces idées générales, qui sont si habituelles dans la bouche ou sous la plume des médecins hippocratiques.

2.° Le système, dont la localisation des maladies est la pierre angulaire, est victorieusement combattu par l'existence des virus, du génie périodique et celle non moins incontestable des effets *généraux* de certaines classes de substances médicamenteuses, comme les stupéfiants, etc.

3.° M. Broussais, en prenant la chirurgie pour base de son étude des maladies internes, a confondu l'inflammation réactive, résultat d'une impression violente extérieure avec l'inflammation spontanée provenant d'une affection du système entier individuel. Avec cette manière d'envisager les faits, l'histoire et les lois générales des épidémies ont nécessairement dû rester incomprises de cette école ; quoi de plus important toutefois pour la pratique que l'appréciation du *genius epidemius* ? Quand nous voyons, en effet, les brillans succès de le thérapeutique des Sydenham, des Stoll, des Baillou, toute compromise qu'elle fût par l'extrême imperfection de leurs instrumens de diagnostic, nous ne pouvons plus douter qu'ils n'en fussent en grande partie redevables à la scrupuleuse sagacité avec laquelle ils s'attachaient à la recherche de cette puissance indéfinissable, dont l'influence à la fois dominante, universelle et occulte est si merveilleusement bien peinte par cette expression devenue presque un axiôme : *Quid divinum.*

4°. Les réformateurs n'ont jamais attaqué que les opinions particulières de quelques systématiques, sans vouloir s'aperçevoir que ces ré-

futations partielles laissaient les idées principales de la science intactes.

5°. Le prétendu principe fondamental des organiciens, que la médecine doit reposer sur l'anatomie et sur la physiologie, ne leur appartient nullement en propre. C'est au contraire la base de tous les systèmes dogmatiques. Mais tandis que leur physiologie se compose des faits et des principes qu'ils ont tiré de l'homme considéré dans l'état de santé, et des réactions observées dans la chirurgie, nous soutenons avec Hippocrate, que les vrais dogmes de la science de l'homme se tirent de toute la médecine.

6°. Les novateurs ont souvent été obligés de proclamer le lendemain les mêmes principes qu'ils venaient d'anathématiser la veille. Exemple : *l'état morbide général qui englobe le système entier* dans le choléra asiatique, comme l'a concédé le fondateur de la secte organicienne lui-même.

La Deuxième Partie de l'ouvrage établit d'une manière générale les élémens qui composent toutes les sciences naturelles. Ils se divisent en cinq classes, bien distinctes et par leur origine, et par leur valeur. Ceux de la première et de la troisième sont perennes, inattaquables ; ceux de la deuxième et de la quatrième sont variables, caduques ; quant à la dernière, elle peut être assez indépendante de la science, pour que celle-ci ne puisse s'en vanter, ni en assumer la responsabilité. Forcé par la nature de notre travail à faire un sévère triage dans les parties d'un livre si riche en enseignemens utiles et variés, nous omettons, à notre grand regret, une brillante digression sur la chimie, pour passer immédiatement à l'application de cette division à la médecine interne.

I. *La partie substantielle* se compose des faits et des propositions qui en ont été déduites exactement. Elle contient en conséquence toute l'anatomie humaine, l'hygrologie, l'anatomie chimique. La physiologie élémentaire ; la pathologie de toutes les maladies par réaction ; celle des altérations du mécanisme ; la biologie historique ; l'histoire des âges, des tempéramens, des idiosyncrasies, et celle des maladies dites internes, que l'on ne peut pas produire à volonté ; la paraphysicologie, ou l'histoire des choses non naturelles, et l'anatomie pathologique complètent l'histoire des maladies.

II. *La partie conjecturale* renferme tous les essais auxquels on s'est livré pour aller à la recherche des causes autrement qu'au moyen de l'induction. C'est là l'immense domaine des hypothèses médicales, qui, il faut bien en convenir, forme la plus grande partie de l'histoire de la médecine. Bien que celle-ci soit sans nul doute suffisamment connue de nos lecteurs, nous ne saurions résister au plaisir de reproduire le point

de vue neuf et ingénieux, à l'aide duquel le spirituel auteur a su rajeunir toutes ces vieilles sectes, déjà tant de fois et si diversement traitées.

Voici les trois classes d'hypothèses médicales qu'il distingue :

1.° L'hypothèse *simple*, qui n'est que l'application au système humain d'une cause qui existe réellement dans la nature. Sous cette bannière se rangent *le mécanisme*, dont Descartes fut l'inventeur ; *le chimisme*. *L'humorisme* trouverait ici sa place, mais il n'y a point d'auteur qui ait considéré les humeurs comme causes actives de la vie. Le *Pneumatisme*, qui se retrouve jusqu'à un certain point dans la création toute moderne de *l'impondérable biotique ; l'animisme* de Stahl ; le *solidisme*, avec ses nombreuses variétés, depuis *le ton vital* de F. Hoffman, jusqu'à *la contractilité vitale* de Bichat.

2.° L'hypothèse *poétique* est ce système, mélange bizarre d'un matérialisme grossier et du plus fantastique spiritualisme, dont l'*Archée* de Van-Helmont est le point culminant.

3.° Les hypothèses *doubles* sont des théories générales où il y a deux suppositions, dont la première est l'admission d'une cause dont l'existence est douteuse ; la seconde, l'application arbitraire de cette cause aux faits réels que nous étudions. Telle est l'origine de la soi-disant *philosophie atomistique* d'Epicure, et de la doctrine de *la vie universelle*, avec ses subdivisions anciennes et récentes. — C'est enfin, avec une équité et une impartialité dont les hommes de parti ne donnent guère l'exemple, que le savant professeur applique à toutes ces sectes le précepte de J. P. Franck (Œuvres posthumes, page 45.) : « De même que » l'abeille sait puiser dans chaque fleur quelque principe du miel qu'elle » fournit, de même chaque système renferme des principes qui, ras» semblés, peuvent servir dans toutes les circonstances. »

III. *La partie canonique expérimentale*, contenant les règles déduites des connaissances substantielles et confirmées par l'expérienee.

IV. *La partie canonique conjecturale*, qui est déduite *a priori* des opinions renfermées dans la seconde partie, et dont les données, quelquefois importantes en elles-mêmes, sont appréciées à leur véritable valeur par les esprits judicieux.

V. *La partie technique*, qui renferme tout ce qui a rapport à l'exécution des règles et à la conduite de l'artiste. A cette rubrique se rattache d'une manière naturelle une protestation chaleureuse contre les méfaits des charlatans de haut et de bas étage, ainsi qu'un appel à la justice du public pour les jugemens dans lesquels il croit devoir confondre médecine, médecins, médicastres.

La Troisième Partie de l'ouvrage est consacrée aux *exemples de propo-*

sitions doctrinales très-anciennes qui ont été admises et conservées dans la science et qui sont le fondement de la seule médecine pratique que la philosophie avoue, d'après l'état actuel de nos connaissances.

La médecine, comme corps de doctrines à la fois rationnelles et pratiques ne peut dater que d'Hippocrate. Car, bien que, d'un côté, les premiers philosophes grecs arrachassent cet art à l'empirisme aveugle et sans méthode, d'un autre côté aussi lui firent-ils bien du mal, en le précipitant dans un dogmatisme imprudent. Ce qui fut donc le premier bienfait que l'art de guérir dut à l'homme de génie, dont le nom est encore après vingt siècles un symbole vénéré, *c'est sa séparation d'avec la philosophie, et son indépendance des opinions versatiles et variées des philosophes.* La manière, dont le savant professeur passe ici (sixième leçon) en revue les différentes sectes, dont les disputes remplissaient les nombreuses écoles de la Grèce, est un véritable modèle pour la clarté et la concision, avec lesquelles la quintessence de ces amas d'hypothèses abstruses est rendue dans quelques pages d'une manière intelligible autant que complète.

Hippocrate *a su fixer la ligne de démarcation entre les connaissances qui nous intéressent pratiquement, et celles qui piquent sans cesse notre curiosité, mais qui ne sont pas à notre portée.*

Dans la formation de la médecine interne, on ne peut employer avec sûreté que l'art de l'induction, que l'on a désigné sous le nom d'empirisme raisonné. Hippocrate imita les empiriques purs (de l'école d'Acron, d'Agrigente) dans l'étude exacte des phénomènes médicaux, dans celle des circonstances qui contribuent à leur formation, et dans celles de toutes les choses qui peuvent changer le cours de ces phénomènes. Mais il ne se contenta pas de cela : à l'imitation des dogmatiques, il voulut raisonner; mais au lieu d'aller chercher les causes des effets dans des principes étrangers à la catégorie, il se borna à déduire des faits semblables les conclusions générales les plus rigoureuses.

Propositions physiologiques.

L'homme, dit encore Hippocrate, *est composé de parties contenantes (les solides organisés), de parties contenues (les fluides), et de causes de mouvemens.* Ces causes de mouvemens, *enormonta, impetum facientia*, sont au nombre de deux : 1.° *la nature, l'ame médicale de* Gaspard Hoffmann, qui est le principe de toutes les fonctions dites naturelles ; 2.° *l'ame* de l'homme, l'ame raisonnable qui est au-dessus de l'autre.

La cause de la vie se manifeste, durant le cours de l'existence de l'homme, par les effets des facultés. Elle est le principe (principium,

cause, origine) *de l'économie animale. C'est elle qui fait que, dans le corps, toutes les parties concourent, consentent, conspirent ensemble, ont des affinités entre elles, compatissent réciproquement aux maux qu'elles souffrent. Sa manière d'agir dans l'agrégat consiste à attirer ce qui est bon ou convient à chaque partie, à le retenir, à le préparer, à le charger, à rejeter ce qui est superflu ou nuisible après l'avoir séparé de ce qui est utile.* Cette faculté unitaire est ce qu'Hippocrate appelle la *nature* humaine. Pour rendre cette proposition complète, il convient d'ajouter aux facultés ce que les modernes appellent l'instinct.

Propositions concernant la pathologie.

Après avoir ainsi exposé quelques idées importantes sur la constitution de l'homme, le premier objet qui se présente est *la maladie*. Qu'est-ce que cet état ? Hippocrate ne répond que comme le vulgaire.

L'homme est malade, quand il ne peut pas exercer normalement toutes les fonctions naturelles et animales, et quand il n'éprouve pas le bien-être (*evaisthesia*) *naturel. La maladie est l'état de l'incommodé ou de l'incommodité.* Voilà la notion la plus générale de l'état morbide ; mais pour être de quelque utilité, il faut spécifier les diverses sortes d'incommodités.

1.° *Les incommodités qui proviennent d'un dérangement dans quelque partie du mécanisme.* Exemples : les luxations et les hernies, dans l'état le plus simple.

2.° *Les maladies qui consistent en une réaction de la nature à l'occasion de la rencontre des corps étrangers, ou maladies traumatiques.*

3.° Il arrive que certaines parties, dans le cours de la vie, se dégradent, se corrompent, sans qu'on en puisse accuser une cause générale, ni une impression externe locale. Ce sont là des maladies *paratrophiques*, ce qui veut dire qu'elles dépendent de l'imperfection de la nourriture des parties malades.

4.° L'agrégat humain est chimiquement constitué de molécules hétérogènes, retenues par des liens vitaux, et qui se sépareraient promptement, si la force vitale ne les maintenait pas dans leur assortiment. Or, *il y a des maladies qui consistent en une altération de cette constitution chimique, provenant de ce que l'usage des choses non naturelles est irrégulier, et de ce que la force vitale ne compense pas les imperfections.*

5.° Cette disposition vicieuse de la constitution chimique du corps, quand elle est stationnaire, et qu'elle est assez évidente pour qu'elle puisse être aperçue par les formes et par la couleur de la surface, prend les noms de *cachexie*, de *cacochymie*. Mais il en est où il existe dans le système une tendance vitale à ramener la constitution normale par des

opérations naturelles très-compliquées, qui peuvent porter le nom de maladies *métaboliques* ou *métasyncritiques naturelles* ou *récorporatives.* C'est donc ainsi que nous appelons :

6.° *Les maladies qui dépendent d'une altération lente, survenue dans la constitution intime des solides et des fluides, et dans lesquelles la nature opère divers actes, tels que la fièvre, la suspension de la nutrition et de la sensation instinctive qui en exprimait le besoin, l'augmentation de la soif, des changemens dans les qualités physiques des humeurs et dans celles des chairs, des mouvemens fluxionnaires vers un ou plusieurs points, etc., et dont les résultats sont des évacuations insolites, le retour des qualités physiques à l'état normal, et la convalescence.*

7.° Il existe une sorte de maladies dont la cause se trouve dans des modes inconnus de la nature humaine. Ces modes morbides paraissaient aux yeux d'Hippocrate de ces faits inexplicables qui surpassent nos conceptions. Il avait, en conséquence, pris le parti d'énoncer les faits de ce genre, en y insérant une inconnue qu'il exprimait par ces mots : *to theïon;* ce qui ne signifie point ici la divinité, mais quelque chose de merveilleux, ou, pour parler le langage du vulgaire, de surnaturel. C'est du reste ce que Galien nomme des *affections morbides*, et ce que Fernel a le mieux fait comprendre, en comparant l'affection morbide avec une passion morale. Exemples : Le choléra asiatique ; une épilepsie essentielle ; la goutte ; un rhumatisme aigu.

Les affections morbides diffèrent entre elles par leur essence, puisqu'elles diffèrent par certains phénomènes sensibles qui les manifestent. La distinction de ces modes internes est l'objet le plus important de la médecine pratique.

Les médecins doivent étudier dans chaque affection morbide, d'après la connaissance qu'ils ont de son caractère, si elle tente à se résoudre d'elle-même, ou si elle peut durer indéfiniment. Exemples des premières : la petite vérole, une fièvre intermittente printanière. Exemple de durée infinie, bien que celle-ci ne soit point absolue dans tous les cas : la syphilis, l'affection scrofuleuse, la goutte.

Dans les affections morbides, il faut connaître tous les symptômes externes et internes, et qui en sont les effets assez fréquents et assez liés à ces causes, pour pouvoir les considérer comme leurs caractères. La séméiotique ordinaire n'est pas le seul moyen employé à cette recherche : l'anatomie pathologique a toujours paru fort utile pour perfectionner le signalement de chaque sorte d'affection.

Les affections morbides sont divisées en deux grandes classes, suivant les caractères que présentent les symptômes par lesquels elles se manifestent :

1.° *Celles qui ne se montrent que par des symptômes actifs (mouvemens* morbides, changemens *passagers* , sans altération dans la substance) ; *ou par des symptômes anénergétiques* (c'est-à-dire avec diminution ou cessation des actes de la force vitale) *sont appelées maladies nerveuses.*

2.° *Celles manifestées par des symptômes opératifs* (c'est-à-dire avec altération de la substance liquide ou solide du corps vivant) *sont dites maladies humorales ou avec matière.*

Les symptômes ne sont pas toujours liés également avec l'intérêt de l'affection morbide. Tel symptôme l'entretient ou l'augmente, tel autre en favorise la résolution. Le médecin doit être attentif à rechercher cette relation dans chaque cas. L'application pratique de cet aphorisme est de tous les jours.

Comme un acte complexe , comme l'est la fièvre , ne peut se voir que dans le système tout entier , il ne peut être conçu que comme l'expression d'un mode morbide de l'individualité vitale , ou de la *nature* vivante. Mais puisque la fièvre n'est pas un phénomène spontané et normal , toutes les fois qu'il se forme, on est obligé de se demander quelles sont les causes qui ont déterminé la nature à l'opérer. On en connaît au moins de quatre sortes : 1.° f. *symptomatique*, comme la f. *traumatique;* 2.° f. *exanthématique* , comme coopérant à la formation d'une fluxion spontanée ; 3.° f. *synergique* , qui , dans un grand nombre des maladies dites récorporatives , figure parmi les phénomènes qui amènent le résultat ; 4.° il y a des affections vitales , dont il est impossible de déterminer la raison suffisante , et qui s'expriment par les formes de la fièvre. L'acte fébrile est le premier et le principal symptôme de ces affections ; les altérations locales qui peuvent s'y trouver ne sont qu'accidentelles , ou que des effets. Toute fièvre qui est le résultat d'une affection morbide spontanée , a été appelée de tous les temps fièvre *essentielle*. Exemples : la fièvre ataxique aiguë de Selle , la lente nerveuse d'Huxham , l'adynamique de Pinel , l'éphémère simple , la synoque , les intermittentes.

Parmi les maladies fébriles aiguës , on trouve fréquemment *un état grave , dangereux, que l'on appelle assez souvent malignité , et qui tantôt paraît être un épigennême, et tantôt un état essentiel.* Cet état porte différens noms, dont chacun a été tiré d'un certain nombre de symptômes. Les plus ordinaires de ces noms sont : 1.° état typhoïde ; 2.° ataxie ; 3.° malignité ; 4.° état pernicieux ; 5.° *mali moris.*

Le lecteur a , aux mots : *fièvre essentielle* , *état typhoïde* , etc. , qui sont de nos jours les véritables *sibboleth* des partis qui divisent la république médicale , pressenti qu'ils ont dû être suivis d'un plaidoyer en règle , en faveur de leur admission. C'est ce qui a lieu en effet ; mais

forcé de renfermer notre travail dans d'étroites limites, nous ne pouvons, bien malgré nous, que renvoyer à l'ouvrage (pag. 206).

Dans le même individu, plusieurs affections morbides peuvent coexister, présenter leurs symptômes respectifs, et montrer successivement leurs phases. Cette coexistence dans la nature vivante du même système porte le nom de simple coïncidence, si les phénomènes successifs des deux affections se développent sans embarras, sans troubles, sans que l'une exerce aucune influence sur l'autre. Mais si ces deux affections s'unissent de telle sorte qu'elles ne peuvent pas se séparer, que l'une ne peut pas être guérie tant que l'autre existe encore, que leurs thérapeutiques doivent être simultanées, sous peine d'être vaines: cette coïncidence porte le nom de complication.

Exemples de coïncidence : la jonction de deux fièvres intermittentes. Exemple de complication : celle d'une fièvre intermittente avec une maladie inflammatoire.

Il est des maladies qui dépendent d'un affaiblissement direct ou de la disparition de la force vitale dans une partie du corps, sans que l'on puisse trouver dans le mécanisme, ni dans la constitution chimique, soit de l'organe, soit des centres auxquels il répond, aucune cause qui rende raison de cet événement. Exemples : des paralysies, des atrophies, des asphyxies locales, des gangrènes, etc., dont il est impossible d'assigner, dans l'anatomie, les raisons suffisantes. Les états désignés sous les dénominations *épuisement*, *virium exsolutio*, et *anémie*, *sanguinis inopia*.

Propositions relatives à l'étiologie.

L'analyse et la distinction des causes des maladies et des différentes manières dont le système patient a pu être intéressé, ont toujours été considérées comme des objets de la plus grande importance. Parmi ces distinctions, les suivantes doivent être remarquées :

1.° Les causes *efficientes* sont celles qui agissent immédiatement ; elles sont infaillibles ; il n'existe point d'intermédiaires entre elles et leurs effets. Exemple : l'influence des puissances mécaniques et chimiques.

2.° Toute cause dont l'effet ne s'opère que par l'action de *l'impetum faciens* modifié, porte le nom d'*occasionnelle*.

3.° Les causes *procatarctiques* ou *prédisposantes* se trouvent dans l'ordre mécanique et dans l'ordre vital.

4.° Lorsque le système est dans un état prochain de la maladie, de sorte que la cause la plus légère le fait succomber ; cette manière d'être, qui favorise tant les agens nuisibles, porte le nom de *cause proëgumène*. On ne doit pas confondre celle-ci avec la *prédisposante*, puisqu'elle est le résultat de cette dernière.

5.° L'idée principale de la *cause déterminante* est que son effet est extemporané ; que pour se produire, il n'a pas besoin d'une action successive. A, la cause déterminante *efficace*, qui a assez de pouvoir pour qu'à l'instant de son impression sur le corps normalement constitué, l'effet soit produit en entier ; ainsi agit l'instrument tranchant, un virus contagieux. B, la cause déterminante proëguménale, qui tombe sur un système où se trouve une prédisposition très-avancée.

6.° Il est des maladies affectives qui se prolongent ou se renouvellent indéfiniment, sans qu'on voie dans les circonstances du sujet aucune cause extérieure qui les reproduise sans cesse. La cause qui fomente le mal se trouve souvent dans un phénomène insolite renfermé dans le système. Telles sont les causes que l'on nomme *continentes*.

7.° Il est des causes qui, prises séparément, peuvent produire leur effet ; mais il en est d'autres qui sont impuissantes, si elles ne concourent avec plusieurs congénères. Il y a donc des causes *isolément suffisantes*, et des causes *combinées*.

8.° Les causes *matérielles* et les causes *formelles* expriment deux idées qui rappellent la multiplicité des élémens qui entrent dans la composition du système humain.

9.° Une cause *passagère* est celle dont les productions sont extérieures ou hors d'elle-même. Une cause *imminente* agit intérieurement et s'arrête en elle-même, sans en sortir aucunement.

10.° Causes *prochaines*, causes *éloignées*, causes *instrumentales*, causes *actives*. Bien qu'il n'y ait pas un seul de ces mots qui n'exprime une idée indispensable pour concevoir la filiation des phénomènes morbides élémentaires, l'auteur se dispense de les définir, attendu qu'on les retrouve dans tous les traités élémentaires des institutistes.

Il reste certainement encore de nombreux points de médecine pratique qui ont été arrêtés plus tard et dont les articles principaux paraissent ou dériver des propositions mentionnées, ou s'y raccorder parfaitement. Mais n'ayant point voulu faire un traité de pathologie générale, M. Lordat a dû se contenter de rappeler les principes fondamentaux de la science.

Propositions relatives à la Thérapeutique.

L'axiôme qui depuis Hippocrate jusqu'à nos jours domine l'art de guérir, peut être formulé ainsi : *Tout traitement médical doit être déduit d'une indication.*

En jetant un coup-d'œil sur les diverses sortes de maladies reconnues, nous passerons rapidement en revue les indications qu'elles présentent, renvoyant pour les développemens à l'ouvrage même :

1.° *Dans les maladies qui dépendent d'une altération du mécanisme, l'art vaut mieux que les forces médicatrices.*

2.° *Toute réaction vitale, érythème, inflammation, etc., se résout spontanément; mais l'art en peut abréger la guérison.*

3.° *Maladies paratrophiques.* Puisque l'altération survenue dans une partie a eu lieu sans cause extérieure, il est clair qu'on ne peut rien attendre de la force vitale. Quant aux moyens, ils se rapportent à l'espèce d'altération ou d'imperfection. Tout est ici analytique.

4.° *Les cachexies* réclament l'usage de remèdes propres à provoquer la force vitale, à opérer la nutrition d'une manière moins imparfaite. La matière médicale nous fournit plusieurs sortes de substances, dont l'efficacité est mise hors de doute par l'expérience des siècles et les témoignages journaliers de tous les médecins qui observent sans opinions préconçues.

5.° *Les maladies métasyncritiques spontanées* exigent des méthodes tendant à favoriser la terminaison naturelle de ces maladies, connue par l'expérience. Cette conduite est aussi éloignée de l'inaction systématique, parée récemment du nom sonore d'expectation, que de l'exagération du précepte hippocratique : *quo natura vergit, eo ducendum.*

6.° La nature intime des *maladies affectives temporaires* n'étant pas connue, nous sommes presque toujours réduits à combattre les symptômes seuls qui en sont les effets et la manifestation, et particulièrement les symptômes *opératifs*, c'est-à-dire ceux qui altèrent les organes. Il serait pourtant dangereux de ne tenir aucun compte et pour la médication à choisir, et pour celles qui doivent être évitées comme propres à exaspérer le mal, des exigences particulières que nous impose l'*affection* elle-même, en tant qu'elles sont connues par l'expérience. Les exemples les plus frappans de l importance de ce précepte nous sont offerts par les fièvres intermittentes *comitatæ et larvatæ.*

7.° Quant aux *affections morbides chroniques*, on ne compte pas sur une résolution spontanée. On les attaque à tout instant. Les moyens qu'on emploie sont ou spécifiques, ou imitatifs, ou *métasyncritiques artificiels*, ou perturbateurs. Les trois premières de ces méthodes s'expliquent par leurs termes mêmes. La *métasyncrise thérapeutique* est une commotion légère, suffisante pour changer le mode actuel des fonctions vitales, et trop faible pour amener une perturbation. Les moyens propres à rompre ainsi une propension vicieuse de la force vitale, doivent être aussi nombreux et aussi variés que les modes eux-mêmes de cette altération fonctionnelle. Ce point de pratique est ce qu'il y a de plus ancien et de plus constant dans l'art, et il n'est pas de jour où le praticien n'ait l'occasion de l'appliquer.

8.° Après avoir porté une attention suffisante sur l'affection soit temporaire, soit indéfinie d'une maladie soumise à notre traitement, notre esprit se porte sur les symptômes, et particulièrement sur ceux qui altèrent les organes. Nous pouvons exercer sur eux des changemens utiles. Mais en cherchant à modérer les symptômes inquiétans, l'expérience nous a appris à demeurer dans certaines bornes, au-delà desquelles le système court le plus grand danger. Ce danger tantôt peut résulter d'un épuisement determiné par une médication débilitante outre mesure et duquel l'organisme est hors d'état de se relever, tantôt ce sera l'*affection* qui, n'ayant pas été détruite simultanément avec quelques-uns de ses symptômes, reparaîtra sous des formes plus graves. Le précepte donné dans cet article mérite d'autant plus qu'on en suive les développemens dans l'ouvrage même, qu'il porte sur un point de pratique qui, dans beaucoup de cas, devient véritablement décisif pour le succès du traitement. Ce qui donne, en outre, à cette question un puissant intérêt d'actualité, c'est la persévérante conviction avec laquelle le principe diamétralement opposé a été proclamé et soutenu tout récemment. Plus la position de son auteur et l'importance du théâtre sur lequel cette thérapeutique est en vogue, ont donné du retentissement à *la formule des saignées coup sur coup*, à l'effet de *juguler* la maladie, et plus le jugement qu'on croit devoir en porter doit être réservé. Le temps, en agrandissant l'expérience qui, en définitive, reste toujours la pierre de touche pour ces sortes de questions, éclairera, tôt ou tard, les hommes de bonne foi là-dessus, comme il l'a déjà fait sur tant d'autres points.

Cette partie du livre, qui forme comme le corps de l'ouvrage, se termine par un coup d'œil rétrospectif sur les différentes propositions établies dont le savant auteur retrouve la pensée primitive dans les livres dits légitimes d'Hippocrate.

Mais découvrir le mal, apporter les preuves qu'il existe, le faire, pour ainsi dire, toucher au doigt, ce n'était remplir qu'une partie de l'engagement qu'avait pris M. Lordat. Pour couronner l'œuvre, il fallait préserver contre le prestige de nouvelles doctrines proclamées avec art les disciples auxquels il est donné d'écouter l'éloquent professeur dans l'enceinte de l'amphithéâtre, et ceux plus nombreux encore qui ne peuvent recueillir ses enseignemens que dans les feuillets de son livre. Ces moyens de *prophylactique* sont simples, faciles à exécuter, et d'un succès sûr. Il faut apprendre de bonne heure les principes fondamentaux de la médecine. Mais pour les posséder autrement qu'en dépôt, pour pouvoir se les assimiler, il faut, en quelque sorte, les avoir découvertes soi-même, en faisant, dans l'étude de l'histoire de la science, le départ des doctrines éternellement vraies d'avec celles qui n'ont mé-

rité et n'ont obtenu qu'une existence éphémère. Nous avons retrouvé avec joie dans ce chapitre une pensée qui nous est devenue familière, depuis que nous l'avons, il y a déjà plusieurs années, entendue énoncer par une bouche vénérée comme une belle et féconde entreprise. Il y a plus, nous pûmes, à cette époque, suivre les leçons de l'histoire de la médecine *raisonnée*, que l'illustre Kurt Sprengel fit à un petit nombre d'élèves, l'été, dans le rond-point du jardin botanique, dont il était directeur, et l'hiver dans son propre cabinet. Cette histoire *intrinsèque*, cette histoire de la *civilisation* de la médecine, comme l'entend M. Lordat, était en effet dans l'opinion du vénérable vieillard auquel cette partie de la science doit tant, l'œuvre la plus utile et la plus glorieuse à laquelle un médecin à la fois savant et praticien pût consacrer ses veilles. Nul, certes, réunissait à un plus éminent degré que lui-même ces deux qualités si rares qu'elles passent aux yeux de certaines gens presque pour incompatibles ; mais la botanique qui occupait presque exclusivement la seconde moitié de cette vie si longue et si remplie, ne permettait pas d'autres travaux de pareille importance. Les notes recueillies dans ce *privatissimum*, dont l'honneur fut tant recherché, forment pour nous un legs précieux auquel nous n'oserons toucher que s'il sera donné, un jour, à nos efforts de ne pas être un trop indigne exécuteur d'un pareil testament.

Ces souvenirs qui nous reportent vers une Ecole où les traditions des Stahl et des Hoffmann sont encore toutes vivantes, mais d'une vie régénérée et épurée par le génie des Reil et des Meckel, nous ont fait trouver dans la lecture du treizième et dernier chapitre un charme tout particulier. Nous avons senti avec l'auteur cet enthousiasme pour la cause du *vitalisme*, qui lui a inspiré de si belles pages en l'honneur de ceux qui, après avoir du sein de l'illustre Ecole de Montpellier, jeté tant d'éclat sur cette doctrine, ont eu le bonheur de trouver en lui un si digne et si brillant continuateur.

D.r BORCHARD.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA PELLAGRE.

Lorsqu'une maladie qui n'est pas dans le cadre nosologique du pays (que l'on me passe cette expression), menace d'envahir la contrée, le devoir du médecin est d'étudier les auteurs qui s'en sont occupés, afin de ne point improviser un traitement au lit du malade. Il doit méditer sur l'étude qu'il vient de faire ; s'il y a plusieurs opinions, les dépouiller de tout esprit de doctrine systématique, et adopter ce qui est plus conforme à la raison et plus utile à l'humanité. Je ne dis pas qu'il faut

adopter un traitement unique ; ce n'est pas après trente années de pratique que l'on peut tenir un pareil langage : mille malades atteints de la même maladie offrent mille individualités, et quand même la maladie dépendrait toujours de la même cause, et que l'agent thérapeutique eût presque toujours d'heureux résultats, comme le mercure dans la syphilis, et le quinquina dans les fièvres apyrétiques, il y aurait toujours milles modifications à faire. Je reviens à mon sujet : deux maladies exotiques nous menacent, le choléra asiatique et la pellagre adriatique ; c'est cette dernière qui va nous occuper.

Notre honorable et excellent observateur, M. le docteur Hameau, de la Teste, a publié une note fort intéressante dans le *Journal de médecine-pratiqué de la société royale de médecine de Bordeaux* de 1829, page 310, sur une maladie de la peau, peu connue, et qui attaquait une partie de la population des environs de la Teste, surtout dans la classe pauvre, et dont les suites étaient funestes. En septembre suivant, il lut à la Société de Médecine, et publia dans le même journal, six observations très-incomplètes, dont voici le résumé. — Obs. 1.re, la veuve Dutruch. Elle a été vue par notre confrère sur les derniers jours de sa vie ; elle était dans un tel état, que rien ne pouvait être tenté. Elle est morte ; point d'ouverture. — 2.e obs. La fille de la veuve Dutruch, Jeanne Dutruch, traitée incomplètement par une des circonstances indépendantes de la volonté de notre confrère ; elle est devenue idiote, et périt trois ans après. Point d'ouverture. — 3.e obs. Desgraves et sa femme ; ils n'ont point été traités par notre collègue. — 4.e obs. La femme Durat n'a voulu s'asssujettir à aucun traitement. Elle périt ; point d'ouverture. — 5.e et 6.e obs. Mounéon et Cire, tous deux bergers ; il est dit seulement qu'ils étaient atteints de la pellagre, ainsi que plusieurs personnes. M. le docteur Hameau a disserté ensuite avec beaucoup de talent et de savoir ; il conclut que la maladie est contagieuse et qu'elle s'inocule des brebis aux bergers ; que les pâtres et les laboureurs qui sont en rapport et contact avec les brebis et leur fermier la contractent : cependant, la femme Durat n'était point dans ce cas. Il ne croit pas que la maladie soit due à une cause interne, et il l'a croit locale ; il ne propose pas un mode de traitement.

En juin de 1831, M. le docteur Arthaud publia dans le même journal, une note sur la pellegre qu'il avait été étudier dans le Milanais. Il y a similitude dans les symptômes, les effets et les résultats, entre les travaux de MM. Hameau et Arthaud. Il n'a pas vu d'ouvertures de cadavres, mais le docteur Piantanida lui dit que les cadavres présentaient toutes les altérations déterminées par les gastro-entérites et les miélites-chroniques. Il paraît que les médecins des campagnes du Mila-

mais se bornent à prescrire pour tout traitement un bon régime et des mesures hygiéniques. Dans les hôpitaux, toutes les doctrines ont eu leur règne, sans pour cela avoir eu de résultats plus satisfaisans, puisque M. le docteur Arthaud finit par dire *que tous les pellagreux ne sortent point de l'hôpital.* Rasori saignait, purgeait et donnait l'opium à haute dose; Tomassini saignait et donnait les poudres antimoniales et l'*acide hydrochlorique;* Brera, le lait sucré; Frapolli, les diaphoretiques; Albere, les toniques, et faisait soustraire les malades aux rayons solaires. Enfin, sur les derniers temps, la saignée et le régime étaient les moyens généralement adoptés.

J'ai étudié également l'article pellagre du dictionnaire de médecine, en 21 vol., par Beclard, et de M. le docteur Lagneau; il y a identité; seulement il marque plus que MM. Hameau et Arthaud, une très-forte disposition au coït, ce qui me ferait croire que les lésions cérébrales pourraient avoir leur siége dans le cervelet. J'ajouterai à tous les symptômes notés, celui-ci: *Rapports gazeux très-acides, et les dents s'agaçant au moindre contact avec un corps tant soit peu acide.*

La marche lente de cette maladie et l'état de santé qui continue encore pendant quelques années, me font croire que si cette maladie était convenablement traitée, elle serait rarement funeste. Je sais que le cancer a une marche lente, et que rarement on le guérit; mais je me hâte de dire que peu de maladies se trouvent dans des circonstances aussi favorables pour être bien guéries que la pellagre. Autant que j'ai pu le voir, les auteurs se sont seulement occupés des effets; la cause n'a point été abordée; c'est cependant là le point culminant. Nous allons émettre notre avis; peut-être sommes-nous dans l'erreur, mais notre devoir est rempli, car nous avons étudié et médité.

M. le docteur Hameau croit que la cause est locale et externe. Comment ce savant confrère conciliera-t-il un ensemble de phénomènes si formidables avec une excoriation de la peau? Quel est l'appareil qui reste étranger à la maladie? la digestion; les malades ont les diarrhées et les vomissemens les plus redoutables. L'innervation? ils deviennent idiots; la locomotion? ils tombent et ne peuvent se soutenir; la circulation? ils ont des hémorragies qui les tuent.

Les lésions externes sont un de ces signes particuliers qui décèlent une cause interne plus grave, c'est un de ces mystères qu'à chaque instant le corps humain nous dévoile. Combien de maladies se trahissent par des signes éloignés? L'édœme des chevilles ou molléoles ne décèle-t-elle pas les vices organiques du cœur? La douleur à l'épaule droite, une maladie du foie. La douleur au genou, une luxation spontanée du fémur. La coloration des pommettes, sueur sur la poitrine et chaleur aux mains et aux pieds,

une maladie du poumon. La démangeaison au nez avec dilatation des pupilles, la présence des vers dans l'intestin, la rétraction des testicules, la colique néphrétique. La céphalalgie avec maux de gorge, corriza et larmoiement des yeux, une maladie éruptive, surtout la rougeole, etc., etc. Je le répète, la coloration des mains et des pieds ne produiraient jamais de graves symptômes ; elle décèle une maladie générale qui attaque tout à la fois tous les systèmes ; cette cause, l'infaillible *vox populi*, vous l'a déjà dite, la maladie *est dans la circulation*, la cause est *un excès d'acide*. L'italien vous dit : Pellagra, peau aigre. Que les praticiens qui sont à même de traiter cette maladie, profitent des beaux travaux du docteur Donné ; qu'ils emploient le papier préparé, à l'instant ils le verront rougir.

Si, comme je l'avance, la cause est générale et dans un excès d'acide existant dans notre économie et rongeant tout, puisque le sang va par tout, il serait tout rationnel d'employer un traitement général. Je propose 1.° les saignées générales afin d'agir sur une moindre quantité ; 2.° d'appliquer le traitement par toutes les voies, ainsi les bains chauds alcalinisés selon le dégré de la maladie, les bains doivent être très longtemps prolongés, de deux heures au moins ; 3.° prendre le bi-carbonate de soude à l'intérieur, un régime en rapport avec l'état actuel du malade. Les parties dénudées seront recouvertes d'une pommade contenant en suspension un corps alcalin. Enfin, il faut saturer le pauvre patient d'alcalis : le régime sera dans le même genre; tout acide doit-être proscrit, salade, fruits, enfin tout ce qui contiendrait des acides ou qui aigrirait facilement. Il faut soustraire es malades aux rayons solaires, sans les étioler pour cela.

Docteur SYLVA.

NOUVELLES DIVERSES.

M. M..., docteur en médecine à D... vient de faire verser entre les mains de M. le gouverneur-général de l'école auxiliaire et progressive de médecine, la somme de 1,300 fr. pour être employés au paiement de deux demi-bourses, pendant l'année 1837-1838.

Ces deux demi-bourses seront accordées à deux étudians qui, par leur zèle et leur aptitude, se seront rendus dignes de cette faveur et sur la désignation de M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Un pareil traité de générosité honore autant le bienfaiteur que l'utilité de l'établissement qui, dès sa naissance, inspire un tel intérêt ; nous nous empressons de le faire connaître, avec le regret de ne pouvoir pas en nomme l'auteur.

TRAVAUX ORIGINAUX.

PROTHÈSES D'AGRÉMENT.

Yeux artificiels.

Par M. Moulinié, *chirurgien en chef de l'Hôpital.*

La désorganisation du globe oculaire dégrade extraordinairement la physionomie. L'œil, miroir de l'ame, où se peignent d'une manière étonnante nos divers sentimens, n'a-t-il plus son éclat, son poli, son brillant naturel? on dirait qu'alors tout est sombre, tout est lugubre dans l'organisme. Rétablissez l'aspect normal, aussitôt l'expression est changée, et la physionomie redevient agréable.

Il n'est point surprenant que ceux qui sont affectés d'une destruction des parties constituantes du globe de l'œil, cherchent à remédier à une difformité qui, sans cesse les affectent, et qui fait éprouver des sensations pénibles aux personnes avec lesquelles ils sont en rapport. Ces malades se séquestrent de la société, ou ne la fréquentent qu'avec une sorte de honte; ils sont continuellement obsédés par la pensée de l'impression qu'ils peuvent produire, et ont ainsi un sujet continuel d'inquiétude.

La prothèse, précieuse ressource chirurgicale, vient alors offrir ses avantages, et ce n'est pas en vain ordinairement qu'on y a recours, comme nous en allons offrir des preuves.

M. C..... portait un staphylôme de la cornée; l'œil droit avait été atteint, sous les régions tropicales, de violentes inflammations; et des traitemens divers avaient été très long-temps employés.

Le globe oculaire était désorganisé, les fonctions étaient anéanties; il ne restait plus de l'organe qu'une masse informe, inégale, qui procidait entre les paupières, et que ses voiles membraneux ne pouvaient pas recouvrir; de façon que la physionomie était singulièrement altérée.

Mais encore, une douleur constante régnait sur le front, sur la tempe, à cause de l'irritation existante sur le champignon oculaire, qui établissait des sympathies avec les nerfs de la tête: une névralgie réelle. Cet état de choses ne pouvait être abandonné à lui-même: l'art pouvait y apporter remède.

M. le docteur C...., frère du malade, m'invita à lui appliquer

les moyens chirurgicaux que pouvait exiger l'affection dont il était atteint. Dès lors je me disposai à répondre à sa confiance. Je priai M. le docteur C...... d'assister, au préalable, à une sorte de répétition de l'opération qui devenait nécessaire à son frère, sur quelques malades de l'hôpital, placés dans des conditions ou analogues ou identiques.

Une jeune personne de 18 ans, nommée Céleste Laporte, de Castres, entrée à l'hôpital le 18 juin, avait une exophtalmie considérable du côté droit. Cet œil de bœuf, *buphtalmie*, déplaisait fort à la malade; elle voulait à tout prix en être débarrassée, et avoir un œil postiche qui pût flatter sa coquetterie qui était extrême.

J'opérai d'abord cette jeune fille, j'incisai la cornée comme dans l'opération de la cataracte, je plongeai le couteau dans le fond de l'œil, dans la vue de diviser la membrane hyaloïde, j'exprimai le corps vitré qui sortait en partie, et je considérai l'opération terminée.

Il n'en était pas ainsi : le globe de l'œil se gonfla, le corps vitré se régénéra, l'organe reprit à peu de chose près ses premières dimensions.

Trois autres malades étaient dans le même temps à l'hôpital, avec des staphylômes de la cornée. Bertrand Dussau, âgé de vingt-sept ans, offrait une procidence considérable entre les paupières. J'excisai l'excroissance, les humeurs de l'œil furent expulsées, l'œil s'est atrophié rapidement. Un boursouflement survenu à la membrane muqueuse de la paupière inférieure, dépendant d'un vice dartreux qui sévit essentiellement sur la région frontale, a retardé le placement d'un œil d'émail, qui maintenant peut être aisément pratiqué.

Une femme de soixante ans avait les deux yeux désorganisés. Le droit était couvert d'un *albugo* irrémédiable; le gauche offrait un staphylôme de la cornée qui était le siége de douleurs constantes; j'en pratiquai l'excision. Les humeurs évacuées, la coque oculaire s'est resserrée, et un moignon petit et très-mobile devenait très-favorable à la *prothèse*, si la malade eût eu le moindre désir d'y avoir recours.

Marie Cadillac, couturière, avait une hydrophtalmie avec amincissement de la cornée (staphylôme de cette membrane.) L'excision

produit l'issue des humeurs de l'œil, mais le fond de l'œil reste noirâtre, et il est probable qu'il y a développement d'un fongus hématode dans le fond de l'œil, comme chez Marguerite Pontac, des Landes, âgée de douze ans, chez laquelle, après avoir vidé l'œil, j'ai été forcé d'exécuter son extirpation totale.

Ce n'était point pour faire de pures expériences que je pratiquai ces opérations sur ces divers malades avant que d'agir sur M. C... Ces opérations étaient rigoureusement indiquées; mais par l'intérêt que je portais à M. C..., j'étais fort aise de bien juger d'avance les chances à encourir, de concert avec M. le docteur C., son frère. Je l'opérai de la manière suivante : Dans le mois de novembre dernier, je traversai avec un *tenaculum* la cornée transparente, staphylomateuse et avec des ciseaux courbes, j'excisai circulairement cette membrane; les humeurs de l'œil furent évacuées et l'organe affaissé.

Le repos, une saignée, la diète, remédièrent ou plutôt obvièrent à tous les accidens. Six ou huit jours après, M. C... était guéri, n'éprouvait plus la gêne qui le fatiguait sans cesse, par la présence d'une tumeur entre les paupières, et les douleurs frontales se dissipèrent complètement.

La fenêtre faite à l'œil se ferma, une membrane transparente s'y établit, une sorte de cornée, chose d'autant plus étonnante, que la cornée avait été resséquée en entier. La nouvelle cloison transparente dépendait du rapprochement et de la cicatrisation des membranes des humeurs de l'œil qui s'étaient épaissies.

La coque oculaire s'est remplie par une exhalation des humeurs oculaires, soit du fluide des chambres de l'œil, soit du corps vitré; mais le moignon restait favorable au placement d'un œil d'émail.

M. C.... étant allé à Paris, s'est fait poser un œil artificiel; l'artiste qui le lui a appliqué, lui a dit que le moignon oculaire était dans les dimensions les plus favorables. M. C...., comme pour me procurer une agréable surprise, s'est présenté chez moi, paré de cette prothèse; pendant un moment, j'ai cherché quel était l'œil naturel, la ressemblance des deux côtés était frappante, l'œil artificiel obéissait à tous les mouvemens des muscles comme l'œil naturel. La satisfaction de M. C.... était parfaite.

Il n'en était pas ainsi de Céleste Laporte. Son amour-propre plus que son état morbide lui faisait désirer une issue heureuse.

La difformité était le sujet de sa sollicitude constante. Elle voulait obtenir un résultat satisfaisant, mais elle appréhendait les manœuvres chirurgicales indispensables pour y parvenir. Cependant elle réclama avec instance et à plusieurs reprises une opération nouvelle.

Il ne s'agissait plus d'inciser la cornée et d'évacuer l'humeur vitrée. Cette humeur s'était renouvelée, malgré la division des cellules hyaloïdiennes, et l'œil avait conservé presque tout son volume. Il fallait, après un tel résultat, une opération plus définitive. La malade était pleine de résignation ; avec courage, elle se plaça sur le siége pour être opérée, mais sa fermeté chancelait au moindre approchement, et elle faisait des mouvemens contraires trés-défavorables au succès de l'opération. Néanmoins, je lui enlevai la cornée transparente, lui pratiquai une fenêtre qui put rester ouverte pour l'écoulement complet des humeurs de l'œil. Cette fenêtre ne tarda pas à s'oblitérer par le rapprochement de ses bords, et malgré l'issue d'une nouvelle portion du corps vitré, l'œil demeura encore volumineux.

Il est étonnant combien l'éponge hyloïdienne était réfractaire aux instrumens, combien elle était avare du fluide vitré qu'elle retenait dans ses cellules ; je pensai qu'une inflammation de l'hyaloïde avait dû augmenter sa densité, sa résistance, et qu'ainsi le corps vitré était plus maintenu.

Cependant, après un gonflement qui a persisté quelque temps, l'œil a diminué de volume et s'est graduellement atrophié ; des cautérisations avec le nitrate d'argent et le sulfate d'alumine ont paru favoriser son retrait. L'organe réduit a paru apte à supporter un œil d'émail.

La malade, renvoyée de l'hôpital, y est revenue apportant un œil d'émail ; je le lui ai placé, elle n'en éprouve pas la moindre gêne, le fait mouvoir dans le même sens que le véritable œil ; elle se complaît à le faire voir, à considérer si on ne se trompe pas en le prenant pour un œil véritable. Elle reconnaît quelle pourra encore donner essor à la coquetterie, vers laquelle elle a un penchant qu'en elle tout exprime.

L'inoculation expérimentale démontre que les symptômes consécutifs ne se communiquent pas, etc., etc.

Nous avons déjà dit, en parlant des ulcères consécutifs, que les symptômes syphilitiques secondaires ou constitutionnels dépendent d'une maladie primitive, et que cette dernière consiste toujours en des chancres. Mais énoncer une proposition n'est pas en démontrer l'exactitude, surtout lorsqu'elle offre plusieurs points de vue à considérer. Ce n'est pas assez, en effet, de prouver que les ulcères dépendant d'une première maladie syphilitique ne peuvent être transmis par l'inoculation, car il existe encore plusieurs autres symptômes de cette nature, sur lesquels nous ne devons pas taire les résultats de la méthode expérimentale. Aussi venons-nous compléter ce point de notre sujet, et montrer que les pustules, les végétations et les excroissances, qui sont de tous les symptômes secondaires les plus fréquens, ne peuvent être communiquées par l'inoculation. Comment en serait-il autrement, lorsque le symptôme le plus généralement reconnu comme exprimant une infection, l'ulcère, donne un pareil résultat négatif? Comment les autres symptômes syphilitiques, sur lesquels on est moins bien d'accord, seraient-ils soumis à des lois différentes? Avant toute discussion à cet égard, laissons parler les faits.

Observation 14.ᵉ — *Pustules à l'anus; chancre secondaire à la verge; inoculation; aucune ulcération; sublimé; guérison.*

Bérar** Jean, âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin, soldat au 2.ᵉ régiment du génie, vit, au commencement de juin 1836, et un mois après le coït, paraître sur le prépuce un chancre qu'il garda pendant deux mois, durant lesquels il prit seulement deux grains de sublimé. A peine quinze jours s'étaient écoulés depuis cette apparente guérison que, sans avoir connu de nouvelles femmes, Bérar** est atteint autour de l'anus de pustules suivies de douleurs intenses, dont les exercices militaires augmentent la violence, et d'ulcères autour du gland et sur le prépuce : il vient alors à l'hôpital le 12 septembre 1836.

Situés à la couronne du gland et à la face interne du prépuce, les ulcères dont il s'agit sont superficiels, rosés, n'ont pas de base indurée, et sécrètent une faible quantité de mucopus dont nous tentons vainement de nous servir pour les transmettre à la cuisse au moyen de deux piqûres. Les pustules rangées autour de l'anus sont nombreuses, ressemblent à des espèces de bourses aplaties et élevées au-dessus de la peau voisine, ont une couleur blanc-grisâtre, et fournissent un pus séreux assez abondant : nous en recouvrons la pointe d'une lancette avec

laquelle nous pratiquons à la cuisse deux piqûres qui se ferment rapidement. Le malade soumis d'abord à un régime antiphlogistique, ensuite aux pilules de sublimé, voit ses ulcères se cicatriser en peu de temps, les pustules s'aplatir, disparaître, et laisser seulement à leur place des rougeurs déjà effacées quand il sort de l'hôpital, le 20 octobre 1836, après avoir pris treize grains de sublimé.

Les pustules, disions-nous toute-à-l'heure, ne s'inoculent pas plus que les ulcères consécutifs; le fait dont nous parlons en est une preuve bien frappante : ici les pustules et les ulcères sont réunis chez le même individu, et les tentatives d'inoculation ont un résultat négatif et semblable. Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit au sujet des ulcères; seulement nous ferons remarquer que ce fait est une preuve de plus à l'appui de ce que nous avons avancé. Toutefois, les ulcères, en annonçant, comme nous avons cherché à le démontrer, une maladie générale, viennent expliquer la nature des pustules qui ont paru peu de jours avant eux. Ce militaire avait gardé pendant deux mois un chancre primitif pour lequel un traitement incomplet avait été commencé : deux semaines après, il se manifeste des pustules à l'anus et bientôt des ulcères à la verge. Si ces derniers dépendent d'un chancre primitif et d'une infection, et si les pustules que l'on range assez généralement parmi les symptômes vénériens ont paru quelques jours avant les ulcères, ne doit-on pas admettre que ces deux symptômes sont liés à la même cause, et sont de même nature ? Quand ces pustules se montrent seules, isolées, au milieu de circonstances obscures, certains auteurs ont pu douter de leur nature syphilitique; mais ici un pareil doute nous semblerait dénué de fondement : les antécédens sont bien connus; la liaison des pustules et des ulcères consécutifs est trop évidente pour leur refuser la même cause.

Les pustules, chez ce militaire au moins, sont donc de nature syphilitique; et cette fois encore l'inoculation a été vainement tentée : certes, l'occasion était belle pour reconnaître si les maladies inflammatoires fournissent, durant leur état aigu, du pus capable de les reproduire au moyen de l'inoculation. Ce malade, avant d'entrer à l'hôpital, s'était livré aux exercices de son état qui avaient singulièrement augmenté le phlogose des symptômes vénériens dont il était atteint. Les pustules nombreuses, épaisses, enflammées, fort suppurant, réunissaient toutes les conditions propres à ce mode de transmission; et cependant en ce cas, comme en ceux que nous avons rapportés (obs. 13e.), nos essais ont été infructueux. Il est encore d'autres points de la question que l'observation doit nous apprendre.

Observation 15.e — *Pustules au fondement ; végétation à la verge ; inoculation ; aucune ulcération ; plus tard ulcères secondaires ; pilules de Sédillot ; guérison.*

Servol**, âgé de 25 ans, doué d'un tempérament sanguin, contracta une urétrite et des chancres qui furent traités par les pilules de Sédillot. Deux mois après la disparition de ces symptômes primitifs, il fut atteint de pustules au fondement et de végétations autour de la verge, qui existaient déjà depuis deux mois quand il se rend à l'Hôtel-Dieu, le 6 mai 1836. Prenant sur une lancette la matière puriforme sécrétée par les pustules et par les végétations, nous la poussons dans la peau de la cuisse où nous ne pouvons faire développer aucune ulcération. (Régime antiphlogistique ; pilules de Sédillot.)

Sous l'influence de ce traitement, les végétations se flétrissent et tombent peu à peu, les pustules s'affaissent, et elles sont presque complètement effacées, quand, le 9 juin suivant, il se développe à la couronne du gland des ulcères offrant tous les caractères des ulcères secondaires. Le traitement mercuriel est mal supporté, et le malade éprouve des coliques, de la diarrhée, et enfin de la salivation qui, en forçant à suspendre les pilules, prolonge son séjour à l'hôpital jusqu'au 10 juillet, époque à laquelle il sort parfaitement rétabli.

Ce fait est fort analogue au précédent ; seulement nous voyons la coexistence d'un autre symptôme syphilitique, les végétations, qui doit être considéré comme se liant au même principe et étant de même nature. Cependant dans ce cas, dans le précédent et celui cité plus haut (obs. 13.e), la matière puriforme découlant des pustules n'a pu transmettre des ulcérations ou des symptômes semblables par l'inoculation. Ces résultats ont été obtenus de la même manière par tous les praticiens qui se sont occupés du sujet dont nous parlons. En annonçant aussi de pareils résultats, MM. Cullerier et Ratier (Dict. cité, art. *inoculation*) en sont étonnés en ce que, disent-ils, ils observent quelquefois la transmission des pustules à la suite de la copulation. Nous partageons leur étonnement à cet égard, et nous sommes loin de ne pas ajouter foi à leurs propres observations. Toutefois il est si difficile d'obtenir la vérité de la part des malades en pareilles circonstances, ou de ne pas être induit en erreur, que nous serions portés à penser que les quelques faits observés par ces auteurs ne suffisent pas pour établir un principe opposé à la méthode expérimentale qui est d'accord avec l'observation journalière, sur le point fondamental, sur la transmissibilité des chancres.

Pendant l'acte copulateur, nous dira-t-on sans doute, il y a un degré

d'excitation et d'orgasme, propre à rendre les tissus plus impressionnables, dont nous ne retrouvons pas de trace en dehors de lui. Mais a-t-il fallu, répondrons-nous à notre tour, une excitation quelconque pour transmettre la matière chancreuse par l'inoculation? A-t-il fallu un orgasme pour que ce pus virulent contagiât les points du prépuce avec lesquels il se trouvait en contact? (Obs. 1re.) Cet orgasme est-il nécessaire, lorsque de la matière chancreuse introduite dans le canal de l'urètre au moyen d'une sonde y fait développer des chancres bien caractérisés? (Bell.) La blennorrhagie a-t-elle besoin de se transmettre, lorsqu'elle se communique en dehors de l'acte générateur et en des circonstances opposées, c'est-à-dire chez des individus en proie à la frayeur? Ce que nous disons ici ne serait pas peut-être compris si nous ne rapportions brièvement un fait observé sous le célèbre Delpech.

Tourmenté de l'idée qu'il avait la syphilis *larvée*, un jeune homme demandait instamment un traitement à l'habile praticien dont nous parlons. Fatigué de ne pouvoir obtenir l'objet de ses désirs, et poursuivi par la terreur d'une vérole faisant des ravages dangereux et intérieurs, ce jeune homme prit à l'un de ses amis atteint d'urétrite de la matière blennorrhagique dont il recouvrit son méat urinaire. Bientôt effrayé de ce qu'il venait de faire, il essuie avec empressement la matière morbifique; mais en vain, il est atteint en peu de jours d'une urétrite violente..... Peut-on trouver ici un orgasme? ne doit-on pas au contraire y reconnaître un affaiblissement nerveux que toutes les affections morales tristes amènent?

Nous sommes loin cependant de prétendre que l'excitation dont il s'agit est indifférente à la transmission des maladies vénériennes; nous pensons qu'elle favorise la propagation de celles seulement que nous avons montré être aussi propagées par l'inoculation, car rien ne nous prouve que cet orgasme soit capable de donner à un symptôme vénérien ou à une maladie quelconque, la propriété de se communiquer avec tous ses caractères. Cette question, du reste, est à peu près celle dont nous avons parlé au sujet de l'état aigu des maladies non transmissibles, et nous avons montré que les produits morbides ne peuvent propager les maladies non virulentes, bien que ces derniers soient à l'état aigu. Examinons maintenant ce que la méthode expérimentale nous apprend touchant les végétations.

Observation 16.me. — *Végétations considérables à la verge; inoculations; aucune ulcération; pilules de Sédillot, etc.; guérison.*

Au n.° 9 de la salle St-Victor, fut couché le nommé Blanchet**, âgé de 21 ans, d'un tempéramment lymphatique, qui contracta, au mois

de novembre 1835, des chancres à la face interne du prépuce, dont l'extrémité libre s'étant resserrée nécessita la circoncision. Peu de temps après cette opération, les plaies dont elle fut suivie se recouvrirent de végétations de plus en plus volumineuses, et qui augmentèrent avec les excès de tous genres auxquels ce jeune militaire se livra. Enfin l'impuissance des moyens employés, les progrès du mal, et les douleurs dont il était la cause, forcèrent le malade à se rendre à l'Hôtel-Dieu, le 14 mars 1836.

Situées autour de la base du gland, les végétations forment une espèce de collerette très-épaisse d'où s'échappe continuellement un liquide puriforme, assez abondant, dont nous recouvrons la pointe d'une lancette avec laquelle nous pratiquons deux piqûres à la cuisse. Pour ne contrarier en rien les effets de cette inoculation, nous ne donnons aucun topique ni aucun bain; cependant au bout de vingt-quatre heures les piqûres sont solidement fermées et ne se rouvrent plus. Après quelques jours de repos, Blanchet** prend les pilules de Sédillot, et des bains locaux avec la liqueur de Van Swieten; mais la salivation dont il est atteint à plusieurs reprises forcent M. Serre d'en susprendre plusieurs fois l'usage. Cependant, malgré les cautérisations des végétations plusieurs fois répétées avec le nitrate de mercure, l'administration de 320 pilules de Sédillot, et les bains avec le sublimé, Blanchet** est obligé de se soumettre à l'excision des végétations qui ont résisté, et au mois d'août seulement il quitte l'hôpital.

Les végétations ne font donc pas exception à la loi dont nous cherchons à démontrer l'existence; il est en effet évident d'après ce fait et le précédent que ce symptôme vénérien ne peut s'inoculer. Du reste, nous ne disons rien que les meilleurs observateurs n'aient déjà reconnu: Ainsi les habiles syphiliographes dont nous avons parlé tout-à-l'heure se sont livrés aux mêmes expériences, et ont obtenu les mêmes résultats que nous. Mais avant d'aller plus loin il nous faudrait prouver que les végétations sont un symptôme propre à la syphilis, car elles ont été considérées comme pouvant se développer au moins en des cas où la présence du virus ne pouvait être invoquée, et où les conditions pathogéniques étaient purement inflammatoires. Nous n'agiterons pas toutefois cette question comme son importance le mériterait; il est pourtant aisé de remarquer que dans l'observation 15.e les végétations se lient à l'existence de la syphilis, et sont vraiment des symptômes d'une infection. On ne peut le nier, ce nous semble, lorsqu'on les voit paraître avec des pustules dont la nature syphilitique est moins contestée; quand on ne perd pas de vue les symptômes primitifs effacés depuis peu de temps, après un traitement incomplet; lorsqu'enfin l'on observe bientôt des ulcères secondaires développés autour du gland; et chez ce militaire l'ino-

culation est vainement tentée pour faire développer des ulcères ou des symptômes semblables. (obs. 16.e).

Ce fait nous donne le droit de croire que chez notre dernier malade le même symptôme est de même nature. Et en effet, n'avons-nous pas encore ici des symptômes primitifs, des chancres, un phymosis, qui ont précédé de plusieurs mois l'apparition des végétations ? Ici encore aucun traitement n'a été fait pour guérir la maladie première : nous devons donc regarder les végétations chez Blanchet** comme étant de nature syphilitique, et le résultat d'une infection. Ce qui rend enfin cette manière de voir très rationnelle, c'est le résultat de semblables inoculations chez l'un et l'autre de ces deux malades, comme chez plusieurs autres, dont nous ne pouvons parler plus au long. Du reste, les végétations fussent-elles regardées comme de nature inflammatoire, elles viendraient à l'appui des propositions dont nous avons tant de fois vérifié l'exactitude; elles prouveraient en effet que les produits des maladies inflammatoires ne s'inoculent pas et ne peuvent transmettre ces dernières; car chez aucun malade nous n'avons observé un état inflammatoire plus prononcé et des végétations plus vivaces, ce dont rendent raison les fatigues d'un long voyage fait à pied pour se rendre à Montpellier, et le peu de ménagement que Blanchet** avait mis dans sa conduite. Il est encore un autre symptôme consécutif de la syphilis, les excroissances, dont nous avons recherché la nature par la méthode expérimentale, Parmi les faits que nous possédons à cet égard, voici l'un des plus saillants :

Observation 17.me. — *Urétrite et excroissance à la verge; inoculation; aucune ulcération; sublimé; guérison.*

Morica**, âgé de 25 ans, d'un tempérament lympathique, soldat au 12e régiment de chasseurs, vient à l'Hôtel-Dieu, le 29 mai 1836, pour une urétrite existant depuis deux mois environ, et s'étant montrée vingt jours après le coït, et pour des excroissances autour de la verge s'étant développées deux mois après l'urétrite. Le liquide puriforme dont cette espèce de boursoufflement du prépuce se trouve le siége, est assez abondant pour nous permettre de l'introduire dans la peau de la cuisse au moyen de deux piqûres qui se ferment promptement et ne sont suivies d'aucun symptôme inflammatoire ni syphilitique. (Pilules de sublimé; bains, etc.). Malgré l'emploi de 30 grains de sublimé en deux mois de temps, les excroissances ne sont pas complètement effacées, et nous sommes obligé d'en exciser une partie. La blennorrhée est en même temps rebelle au mercure et à l'opiat balsamique qui lui est substitué, et le 17 août, Morica** est appelé à son corps, quoique n'étant pas entièrement délivré de sa maladie.

Il est évident pour nous et pour la majorité des médecins que les excroissances sont des symptômes secondaires de syphylis. Peut-on en douter chez notre malade, lorsqu'une blennorrhagie d'ailleurs soumise à un traitement convenable a précédé de quelque temps la manifestation des excroissances? Nous avons reconnu, il est vrai, que peu d'urétrites sont syphilitiques, c'est-à-dire accompagnées de chancres dans le canal de l'urètre, mais nous avons montré aussi des cas où la blennorrhagie était chancreuse (obs. 6.e) ; d'autres (obs. 2.e 10.e 13.e 14.e, etc.) où des chancres négligés sont devenus la cause fréquente des symptômes consécutifs. Ne doit-on pas être persuadé après cela que lorsque ces derniers se montrent à la suite d'une seule urétrite négligée, celle-ci est infectieuse ? Les excroissances syphilitiques dont il s'agit sécrètent un produit morbide semblable à celui des ulcères consécutifs, des pustules qui dans tous ces cas ne peut se transmettre par l'inoculation. J'ai au moins l'expérience journalière des syphiliographes en harmonie avec les résultats de la méthode expérimentale, et les auteurs avouent n'avoir aucun fait de transmission des excroissances par la copulation. On nous dira peut-être que des femmes atteintes de pustules, ou d'excroissances, ou d'ulcères consécutifs aux parties génitales, ont pu donner une blennorrhagie ; mais avons-nous nié que la matière syphilitique secondaire (que l'on nous passe l'expression) ne peut agir comme un liquide âcre, irritant, tel que l'ichor cancéreux, les lochies, les menstrues, etc. ? Il nous semble donc avoir prouvé l'exactitude de la proposition agitée dans cet article : l'inoculation expérimentale démontre que les symptômes consécutifs ne s'inoculent pas.

Le sujet que nous avons entrepris est loin d'être épuisé ; nous n'avons point parlé des bubons et des résultats de la méthode expérimentale à leur égard ; nous n'avons point agité la question, assez sérieuse selon nous, de l'inoculation des maladies vénériennes comme moyen thérapeutique, etc., etc. Ce sera l'objet de nouvelles recherches de notre part.

ALQUIÉ,

Chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Montpellier.



Observation sur une tumeur cancéreuse, imitant la trompe de l'éléphant.

Catherine Belloumeau, femme Huchet, âgée de 51 ans, de la commune de St.-Laurent d'Arse (Gironde), brune, d'une constitution forte

et robuste, n'a jamais ressenti de douleurs ni de maladie avant l'invasion du cancer.

Au mois d'août dernier, elle fut atteinte à la région parotidienne d'une tumeur dure, inégale et immobile, qui, après être restée pendant plus d'un mois à l'état squirrheux, s'enflamma, et communiqua son altération à la glande sous-maxillaire : l'extirpation était alors le seul moyen que l'on pût opposer à cette cruelle maladie. Un de mes confrères, qui était sur les lieux, fut appelé pour prêter ses soins à la malade. Il crut reconnaître un abcès; il fit appliquer des sangsues, des cataplasmes émolliens de farine de graine de lin, de mauve, etc. Au bout de quelque temps, reconnaissant quelque apparence de fluctuation, il fit une incision entre la glande parotide et la sous-maxillaire, croyant qu'il en sortirait une quantité prodigieuse de pus : mais il n'en sortit que quelques gouttes de sang. Ce traitement, qui était la conséquence d'une erreur de diagnostic, n'eut qu'un résultat défavorable pour le mal réel. En effet, quelques jours après, un point ulcéré se forma sur l'incision pratiquée ; ses bords formaient un bourrelet dur et lardacé, cherchant toujours à se renverser ; sa surface était brunâtre, recouverte de fongosités mollasses, d'une pellicule noirâtre de sanie putride, semblable à la suie délayée. A cette époque, la tumeur avait le volume d'une bouteille ordinaire imitant parfaitement la trompe de l'éléphant.

Le 15 novembre, M. Jarry, de St.-Loubès, fut appelé auprès de la malade pour examiner la nature du mal ; cet honorable praticien reconnut tout de suite une tumeur cancéreuse ; il dit à la malade que son mal nécessitait deux pansemens réguliers par jour ; mais que la distance de St.-Loubès à St.-Laurent ne lui permettait pas de les entreprendre. Alors, la malade, encouragée par la confiance qu'inspire cet habile praticien, se décida à venir le lendemain à St.-Loubès pour être traitée par lui et par moi. Le 16 du même mois, vers sept heures du soir, nous examinâmes bien attentivement la tumeur : nous la trouvâmes ronde, circonscrite, faisant en dehors une saillie de huit à neuf pouces. Ma première idée fut de faire l'opération : je la proposai à M. Jarry, qui me répondit : — « Mais peut-on faire l'opération sur la région parotidienne sans léser l'artère carotide externe ? — Il y a des praticiens, lui dis-je, qui prétendent l'avoir fait avec succès. — Moi, je crains, dit-il, les difficultés qu'il y aurait à lier l'artère si elle était divisée ; au reste, commençons à traiter la malade par des pansemens méthodiques, et nous verrons dans quelques jours si l'opération est possible. »

Le lendemain 17, nous commencâmes notre pansement avec des pinces à polype que nous introduisîmes de trois à quatre pouces dans la tumeur, et nous fîmes tomber tout ce qui était ramolli ; nous

trouvâmes ensuite, à la masse squirrheuse, des prolongemens fibreux qui participaient plus ou moins à la désorganisation, des veines dilatées et flexueuses, ramollies dans plusieurs points, offrant quelquefois l'aspect du parenchyme de la substance de la glande, quelquefois parsemées de petits épanchemens sanguins d'un liquide séreux, entrecoupées de portions dures, rouges et lardacées.

Le mode thérapeutique que nous crûmes préférable fut l'emploi du chlorure de sodium, de l'eau phagédénique en injection, et de quelques digestifs sur la surface ulcérée ; à l'intérieur, nous prescrivîmes la ciguë, la belladone, l'acétate de cuivre, le carbonate de fer, le plomb, etc. Ces médicamens tant vantés furent sans aucun résultat. Tous les matins nous trouvions la glande de plus en plus désorganisée, tombant en putréfaction, et les tissus environnans frappés de la même dégénérescence : la plaie offrait alors un tout homogène. Enfin, au bout de quinze jours de pansement, toute la glande parotide fut entièrement putréfiée et extraite ; le maxillaire même, à la partie inférieure et postérieure, paraissait un peu dénudée, et jamais nous n'apercûmes l'artère carotide.

Le 5 décembre au matin, la malade se trouva prise tout-à-coup du trismus le plus intense, sans pouvoir manger ni prendre de bouillon de toute la journée ; et le 6 elle mourut avec tous les symptômes qui caractérisent le tétanos.

Réflexions. — Il est probable que l'inflammation des glandes parotides commence toujours à la partie externe, ainsi que la désorganisation ; et comme le tissu de la glande tend à faire saillie en dehors, l'artère carotide s'en éloigne, et pour peu qu'elle en fût écartée, il serait peut-être plus facile qu'on ne le pense de faire l'opération, et d'aller jusqu'aux tissus sains sans toucher l'artère ; j'ai cru du moins en faire la remarque sur notre malade, et nous pensons que les médecins de nos jours ne font pas assez hardiment des opérations sur la région qui nous occupe.

Saint-Loubès, le 22 décembre 1837.

LARCADE, médecin.



CONCOURS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE POUR LA CHAIRE D'HYGIÈNE.

Un concours est un événement dans le monde médical de Paris. Professeurs, agrégés et élèves y prennent une part active en qualité de juges, d'acteurs et de spectateurs. L'importance des professeurs, souvent contestée dans les circonstances ordinaires, pèse alors de tout son poids sur les concurrens ; empire mal établi qui n'aura de durée que celle du

concours, mais dont on aime à jouir, ne fût-ce que pour peu de jours. La part des élèves n'est pas moins belle ; ils s'érigent alors en juges de ceux qui plus tard seront leurs maîtres, cherchent malignement le défaut de la cuirasse, rient des défaites, et disons-le aussi applaudissent franchement au succès, enthousiasme qui porte quelquefois à faux, car ils ne sont pas toujours compétens, mais enthousiasmes étrangers à tout esprit de coterie et qui part d'un bon et noble sentiment de justice. Quant aux concurrens, leur part est moins bonne ; soumis à une composition écrite, à deux épreuves orales, à une thèse, redoutant l'esprit de coterie, les amitiés auxquelles ne peuvent pas échapper les juges, risquant souvent une réputation acquise par de longs et pénibles travaux, de graves préoccupations doivent souvent les assaillir et les arrêter dans cette carrière épineuse. Le jour où les épreuves sont terminées, où le nom de l'heureux candidat est sorti de l'urne, doit être bien pénible pour ceux qui ont porté le fardeau jusqu'au terme sans faiblir, et nous comprenons qu'alors il faut un singulier courage pour se remettre à l'ouvrage, et dire : Je recommencerai. A ceux-là on doit des encouragemens ; tout homme en effet qui a passé par ces épreuves sait combien les concours sont chanceux ; qu'une question, un point de vue scientifique peuvent avoir été oubliés ou négligés, qu'une mauvaise disposition physique ou morale peut paralyser un candidat, enfin *errare humanum est*, et les juges ne sont-ils pas hommes ! Ces considérations ont souvent éloigné du concours beaucoup d'hommes distingués qui n'ont pas voulu risquer une vieille réputation contre des adversaires qui n'avaient rien à perdre et pour qui même une défaite ne pouvait être que glorieuse ; mais il est aussi une garantie de capacité, un motif d'espérance pour l'homme qui s'avance dans la carrière appuyé de son seul mérite, et à ce titre nous croyons qu'on doit le conserver. Peut-être même du concours d'hygiène ressortira-t-il un avantage nouveau. Cette branche de la médecine est loin d'avoir atteint le degré de perfection qu'elle devrait avoir ; car sauf les travaux de Hallé, les mémoires de Parent-Duchatelet, interrompus par une mort prématurée et qui ne forment pas un ouvrage complet sur la matière, nous n'avons rien qui puisse servir de guide. Les diverses questions proposées aux nombreux concurrens qui se sont présentés, jetteront sans doute quelque lumière sur des points obscurs de cette science et pourront servir de base à un bon ouvrage.

Les nombreux candidats se sont présentés ; on a donné pour raison de ce fait que l'hygiène n'exigeait pas de connaissances spéciales. Nous sommes loin de partager cette opinion : l'hygiène exige non-seulement des connaissances spéciales, mais encore elle embrasse la médecine proprement dite, la physique, la chimie, l'histoire naturelle, l'industrie, etc.

Il a fallu, pour répondre aux questions posées, avoir étudié avec soin toutes les professions, avoir suivi, comme l'a fait Parent-Duchatelet, les hommes qui se livrent aux métiers les plus dégoûtans ou les plus dangereux dans leurs travaux, avoir calculé l'influence des agens extérieurs sur eux, recueilli des preuves, feuilleté les états mortuaires, examiné les statistiques administratives ; il a fallu enfin colliger une masse énorme de faits et jeter les fondemens d'une science sur laquelle on ne trouve que des données éparses et souvent incertaines. Il nous semble plus raisonnable de dire que l'on s'attendait à ce concours ; que par conséquent on a pu s'y préparer d'avance ; que d'ailleurs un vif intérêt devait s'y attacher, puisque les candidats pouvaient créer et sortir du sillon tracé par leurs devanciers ; que l'hygiène se prête à des considérations philosophiques qui sont dans la tendance d'esprit de notre époque. Tels sont les motifs qui, selon nous, expliquent l'empressement qu'on a mis à concourir pour cette chaire.

Les concurrens, au nombre treize, sont : MM. Guérard, Rochoux, C. Broussais, Requin, Foissac, Piorry, Sanson, Briquet, Ménière, Trousseau, Motard, Perrin, Royer-Collard.

L'épreuve écrite est la première ; elle porte sur cette question commune à tous les candidats : « *De l'influence de l'air atmosphérique sur l'homme vivant, sous les différens rapports de la pression, de la composition, de la température, de son degré d'humidité, de son état électrique ; donner la méthode pour mesurer et constater ces qualités de l'air.* » La question est vaste ; elle embrasse la physique, la chimie, la physiologie, la pathologie. Les candidats devaient mesurer la pression de l'air sur le corps de l'homme, indiquer les moyens à l'aide desquels on parvient à l'évaluer ; ils avaient à rapporter les expériences des voyageurs Humboldt, Boussingault, Saussure, etc., à indiquer l'influence de ces diverses pressions sur les maladies des organes respiratoires et circulatoires, à l'état physiologique et pathologique ; ils devaient ensuite faire connaître la composition de l'air à l'aide des moyens chimiques et décrire les appareils en usage ; étudier l'influence des climats froids, chauds et tempérés sur l'homme, et là ils avaient à tracer le cadre nosologique des pays à température élevée ; l'influence de la chaleur humide sur la production des miasmes, les effluves marécageuses ; ils avaient à traiter de l'action du froid sur la respiration, et à ce propos donner quelques détails sur les animaux hibernans, à s'occuper de la perspiration cutanée ; enfin, ils devaient faire des recherches sur l'influence des corps tenus en suspension dans l'air, et sur les diverses affections qui sévissent sur ceux qui respirent cet air (piqueurs de pierre, rémouleurs d'aiguilles, manufactures de coton, de céruse, doreurs, plombiers, etc., etc.) L'état élec-

trique de l'air venait compléter la question ; cette partie de la science encore peu éclairée dans ses rapports avec la pathologie est celle qui a été moins bien traitée par les candidats.

Les copies des différens candidats ont dû, comme on devait s'y attendre, donner plus de développement aux parties qui avaient été l'objet d'études plus approfondies de leur part. M. Requin, après avoir présenté l'ensemble des connaissances physiques et chimiques, a omis quelques points importans de pathologie : il n'a pas parlé de l'influence du mauvais air sur l'enfance, des maladies des pays chauds, etc. M. Foissac s'est appesanti d'une manière plus particulière sur les épidémies ; M. Piorry a traité toute la question, mais on lui reproche d'avoir rendu son travail aride et obscur par des divisions trop nombreuses ; quelques points auraient pu aussi être plus développés ; M. Sanson a embrassé aussi la question dans toute son étendue, mais il n'a pu donner que peu de développemens, ce qui se comprend du reste facilement, vu le peu de temps accordé aux candidats (six heures) ; M. Briquet a surtout été remarquable dans la partie physique et dans celle qui a rapport aux différentes professions ; il a aussi étudié avec soin la pathologie, la climatologie, les effluves marécageuses, les maladies des pays chauds, et il a donné sur l'état électrique de l'air quelques détails intéressans.

M. Ménière paraît s'être trop étendu sur des parties peu importantes, ce qui lui a fait négliger d'autres points d'un plus haut intérêt. M. Trousseau paraît avoir donné à tous les points de la question le développement nécessaire ; il a surtout été remarquable par ses considérations d'anatomie comparée. La physique et la chimie ont particulièrement été étudiées par M. Motard. On reproche à M. Perrin d'avoir été incomplet sur tous les points, sauf sur la climatologie. Enfin, M. Royer-Collard, dans une copie écrite d'une manière remarquable, a donné l'ensemble de nos connaissances sur la question proposée ; on lui reproche seulement d'avoir un peu négligé la partie pathologique, partie au reste moins importante pour le professeur d'hygiène.

En résumé, cette première épreuve a été brillante. Si quelques candidats ont été faibles sur certaines parties, ils ont montré sur d'autres des connaissances étendues et approfondies, et si l'on veut faire la part de l'étendue de la question, de la préoccupation d'un concours, du peu de temps qui était accordé, on sera forcé de convenir que tous ont bien mérité, et que quelques-uns ont fait preuve d'une haute capacité.

La seconde épreuve consiste dans une leçon orale faite après vingt-quatre heures de préparation : « *Des grands établissemens où les matières animales se putréfient, et de leur influence sur la santé.* » Tel est le sujet échu à M. Foissac. Cette question ne paraît pas avoir été traitée

par M. Foissac avec tous les développemens qu'elle mérite ; il s'est particulièrement attaché à ce qui a rapport à l'action des matières pulvérulentes et des poils sur la production de la phthysie pulmonaire ; il a aussi longuement parlé des voiries et des vidanges publiques qui doivent spécialement attirer l'attention de l'administration relativement aux précautions à prendre, surtout depuis qu'un arrêt du conseil d'état et de la cour de cassation vient de livrer cette exploitation à des entrepreneurs particuliers qui ne remplissent aucune des conditions de salubrité publique.

Après M. Foissac, M. Trousseau a eu à traiter la question suivante : « *Des diverses professions qui répandent dans l'air des corps solides très-divisés, sous le point de vue de leur influence sur la santé.* » Il nous est impossible de suivre M. Trousseau dans tous les développemens donnés à son sujet ; nous nous bornerons à énumérer les professions sur lesquelles il a donné des détails exacts : les droguistes et l'effet sur eux de la scille, des cantharides, de la digitale, de l'ipeca, de la belladone, de la stramoine, de la jusquiame. Il recherche les effets du mercure, du cuivre et du plomb sur les mineurs et sur ceux qui l'appliquent dans les arts. Il étudie la phthysie chez les greyeurs, les caillouteurs, les polisseurs d'acier, les polisseurs d'émery. Dans cette leçon, M. Trousseau a réuni tout ce qu'on pouvait dire sur la matière ; on lui reproche seulement de ne pas avoir parlé de la maladie des charbonniers, décrite par les docteurs Gregory et Christison.

M. Royer-Collard : « *Influence de la profession des mineurs sur la santé.* » Le candidat examine successivement les caractères géologiques des terrains à mines, les travaux d'exploitation, la température des mines, la durée des journées de travail, l'âge où les enfans prennent part à ces travaux. Il arrive ensuite aux dangers qui entourent les mineurs et parle des moyens employés pour les prévenir. Il étudie l'action des métaux sur la santé des mineurs, l'aérage des mines. L'anémie arrête peu M. Royer-Collard ; c'est cependant une maladie dont l'étude est importante et sur laquelle il y avait d'heureux développemens hygiéniques à donner.

M. Guérard : « *De la vie militaire et de son influence sur la santé* ». Le candidat, ancien élève distingué de l'école polytechnique, a prouvé qu'aucun des détails de la vie à laquelle il avait d'abord voulu se vouer ne lui était inconnu : conditions d'organisation pour le service militaire, habillement du soldat, nourriture, casernes, campemens, travaux stratégiques, exercices, influence des guerres sur les populations, démoralisation à la suite des défaites, acclimatement, tout a été traité et approfondi par M. Guérard, dont la leçon a été unanimement approuvée.

M. Sanson : « *Le choix des alimens doit-il être influencé par les climats?* » La leçon de ce candidat a été incomplète, ce qui a tenu à l'étendue de la question et aux considérations préliminaires dont il a cru devoir la faire précéder ; du reste, elle renfermait des faits curieux et d'un haut intérêt.

M. Requin : « *De l'hygiène des vieillards.* » Cette question a été traitée d'une manière incomplète ; le candidat n'a donné sur ce sujet aucun détail nouveau et n'en a embrassé qu'une petite partie. Il n'a parlé ni des influences morales, ni des professions, ni des maladies qui menacent plus spécialement la vieillesse.

M. Ménière : « *Des habitudes et de leur influence sur la santé.* » Leçon tout-à-fait incomplète.

M. Piorry : « *De l'influence du travail intellectuel sur la santé.* » Après avoir défini ce qu'il entend par travaux intellectuels, le candidat les divise en deux grandes classes, — ceux qui appartiennent au jugement et ceux qui sont le produit de l'imagination. L'intelligence se fatigue, d'après M. Piorry, comme tous les autres organes.

M. Piorry étudie ensuite l'influence du travail intellectuel sur la digestion, la circulation et la sensibilité, et il arrive à ces conclusions : Que les travaux prolongés n'amènent pas à la folie ; qu'ils ne déterminent pas l'apoplexie. Il examine et critique judicieusement les résultats auxquels sont arrivés les statisticiens sur la longévité des hommes occupés de travaux intellectuels et sur les différences qu'ils ont signalées sous ce rapport entre les diverses professions savantes.

M. Rochoux : « *De l'influence de la veille et du sommeil sur la santé.* » La leçon de M. Rochoux n'a présenté d'intéressant qu'une diction correcte et élégante, une critique spirituelle du magnétisme animal, quelques aperçus ingénieux sur le sommeil des plantes.

M. Briquet : « *Du lait et de l'allaitement* ». Le candidat n'a considéré le lait que sous le rapport de ses propriétés physiques et chimiques. Cette partie a été remarquablement traitée ; la seconde a été tout-à-fait négligée.

M. Broussais : « *Du régime dans la convalescence.* » Le candidat détaille les modifications que doit subir le régime dans les convalescences des diverses maladies. Il indique les différens moyens auxquels on doit avoir recours pour soutenir les malades qui ne peuvent supporter les alimens les plus légers, comme les bains gélatineux, les lavemens nourrissans. En général, cette leçon n'a présenté que des faits parfaitement connus.

M. Motard : « *Des bains liquides, à différens degrés de température, et de leurs effets sur l'homme en santé et dans les différens âges* ». Le

candidat a traité la question avec tous ses développemens ; il a fait aux bains une heureuse application de l'endosmose et de l'exosmose. Son travail n'aurait rien laissé à désirer s'il n'avait omis de parler de leur influence dans les différens âges.

M. Perrin : « *Des fosses d'aisance et des vidangeurs* ». Le candidat considère surtout cette question sous le point de vue de l'hygiène privée; il donne des détails intéressans sur les moyens d'assainissement et les gaz qui se développent dans les fosses d'aisance.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX.

Des progrès récens de l'art.

La marche ascensionnelle de notre art n'est plus aujourd'hui centralisée dans les hôpitaux, encore moins à l'école. Le mouvement progressif est devenu plus rapide et plus général, depuis que les praticiens ont fait disparaître le monopole dont jouissaient jadis les hommes à souquenille. Aussi est-ce dans le corps des praticiens-bourgeois (qu'on nous permette cette expression) que nous trouvons du progrès réel à relever.

Les maladies du squelette ont occupé sérieusement les hommes de l'art dans ces derniers temps. Un concours, qui avait été ouvert par l'académie des sciences relativement aux difformités de l'épine, ne pouvait manquer de stimuler la méditation. Après cinq années d'attente, le grand prix a été enfin remporté par un de nos confrères en journalisme, M. J. Guérin, et un second prix par M. Bouvier.

Au point où elle paraît être arrivée, l'orthopédie n'est plus aujourd'hui un art mécanique et illusoire, mais bien la médecine tout entière appliquée à une spécialité qu'on peut dire nouvelle, car nos devanciers n'en ont connu que le nom.

La gymnastique médicale, dirigée d'après les données qu'ont fournies les dernières recherches d'anatomie pathologique, forme aujourd'hui un des élémens les plus essentiels du traitement des déviations. Telle qu'elle est employée de nos jours, la gymnastique constitue une branche importante de la thérapeutique, une véritable science d'application, que la plupart des médecins connaissent à peine.

Un progrès non moins brillant, dû exclusivement aux modernes, est relatif au traitement du pied-bot et de l'ankylose angulaire du genou. On imaginait à peine, il y a quelques années, qu'on aurait pu, en quelques semaines de traitement, guérir complètement, et presque sans douleur,

des difformités jugées naguère incurables par les grands maîtres de l'art, surtout sur des sujets d'âge mûr : l'absolutisme des faits est tel sur cette matière, qu'il faut se rendre à l'évidence et proclamer la vérité.

Plusieurs douzaines d'enfans opérés par M. Duval en notre présence, ont été parfaitement guéris en quinze ou vingt jours de leurs pieds-bots; plusieurs autres, âgés de vingt à cinquante ans, l'ont été également, par le même praticien, en un ou deux mois de traitement, au moyen de la section du tendon d'Achille. Nos lecteurs connaissent déjà les premiers résultats obtenus de la section des tendons de la région poplitée pour la cure de l'ankylose angulaire du genou; nous serons bientôt à même de publier les observations de plusieurs autres cas pareils qui viennent d'être opérés dans l'établissement dit *des pieds-bots* de Paris. Une circonstance importante à noter dans toutes ces opérations, c'est que si le tendon n'est pas coupé complètement, le but de l'opération est entièrement manqué. Il suffit, en effet, d'une petite bandelette tendineuse qui n'aurait pas été divisée, pour ne pas pouvoir réduire le membre à sa rectitude normale. C'est ce qui a été observé à l'Hôtel-Dieu, et même en ville, chez un des rédacteurs en chef d'un grand journal politique. La difformité s'est reproduite à cause de cette seule circonstance. Ces insuccès tiennent uniquement au procédé opératoire qu'on a mis en usage. Jamais l'opération n'a manqué lorsqu'on coupe le tendon d'après le procédé de Stromayer, perfectionné par M. Duval. On conçoit effectivement qu'en coupant dans un sens opposé à celui-ci, ou de la peau vers les couches profondes, on refoule la corde tendineuse, et l'on s'expose soit à laisser intacte une partie des fibres du tendon, soit à léser des parties qu'on doit ménager.

Le traitement des fractures des membres a subi des modifications importantes. M. Seutin, chirurgien en chef de l'armée belge, a heureusement modifié et généralisé l'appareil inamovible ; il se sert d'une solution d'amidon comme moyen plastique des bandelettes, et de simples atelles de carton au lieu d'atelles de bois; il a adopté en même temps pour principe de faire marcher les malades aussitôt après le desséchement du bandage.

Les résultats obtenus par M. Seutin à l'aide de l'appareil amidonné ont reçu l'approbation de la société de médecine et de l'académie des sciences de Paris, surtout pour les fractures de la jambe. Nous reviendrons avec détail sur cette médication en rendant compte de l'ouvrage que M. Seutin vient de publier. Disons, en attendant, que plusieurs malades traités de la sorte en ce moment à la Charité, pour des fractures simples de la jambe, présentent des escarrhes assez graves.

La pathologie des voies urinaires est de mieux en mieux comprise et

faite. Les rétrécissemens de l'urètre ne sont guère traités aujourd'hui qu'à l'aide de la dilatation momentanée. L'expérience ayant démontré que les bougies en permanence irritent le canal, retardent les effets de la dilatation et prédisposent aux récidives, on a adopté pour pratique de ne dilater l'urètre que momentanément tous les jours. On se sert de bougies de volume croissant qu'on laisse dans le canal pendant quelques minutes, ou une demi-heure chaque fois. De cette manière, les malades n'éprouvent pas d'accidens, peuvent vaquer à leurs affaires et guérissent plus promptement et plus sûrement que par l'ancienne méthode. Les bougies en cire jaune qu'on trouve chez nos fabricans sont aujourd'hui généralement préférées à celles de gomme élastique. Cette pratique, déjà sanctionnée par l'expérience de la ville, ne se voit pas encore dans les hôpitaux officiels.

Toutes les fois cependant qu'un rétrécissement urétral paraît insurmontable par les moyens ordinaires, les praticiens n'hésitent point de nos jours à mettre en usage le bistouri. L'expérience semble avoir démontré que la boutonnière, dans ces cas, pratiquée sur le lieu même de la coarctation, fait fondre ou plutôt dégorger par la suppuration consécutive les tissus malades, et permet ensuite la dilatation du canal de l'urètre.

La lithotripsie étend de plus en plus ses domaines ; l'opération de la taille est réellement devenue une exception ; le percuteur à marteau frappe impitoyablement et la pince à trois branches et les adversaires de cette belle opération. M. Souberbielle cependant est toujours regardé comme le plus heureux des lithotomistes.

La guérison radicale des hernies occupe activement plusieurs hommes de l'art. Nous avons vu plusieurs sujets guéris par M. Lafon. M. Bonnet, de Lyon, en a fait connaître plusieurs autres. Il reste encore beaucoup à faire sur ce point important de chirurgie.

L'hydrocèle testiculaire a été dans ces derniers temps le sujet de recherches thérapeutiques, surtout en Angleterre. M. Lewis, de Londres, guérit cette maladie à l'aide d'une méthode très-simple ; il plonge dans la tumeur plusieurs aiguilles à acupuncture ou à coudre ordinaires, qu'il y laisse pendant quelques instans en les roulant entre ses doigts afin d'arrondir les piqûres ; l'eau s'extravase goutte à goutte dans le tissu cellulaire des bourses, et est résorbée ensuite ; la poche revient petit à petit sur le testicule, et la guérison a lieu sans phlogose oblitérique. La guérison a lieu radicalement en peu de jours, sans douleur et sans astreindre les malades à garder le lit ni la chambre. Quelquefois cependant il y a eu récidive ; alors on a recommencé l'opération. La même médica-

tion a été dernièrement appliquée avec succès aux hydropysies idiopathiques de la cavité abdominale.

Plusieurs questions importantes ont été discutées par l'académie de médecine ; l'opération de l'empyème, la fièvre typhoïde, la morve chez l'homme, la statistique médicale, le magnétisme et l'introduction de l'air dans les veines ont figuré tour à tour dans ces discussions. Que nous reste-t-il cependant de ces solennels débats ? Rien ; si ce n'est que le magnétisme animal et la *graine de niais* sont à peu de chose près synonymes, grâce à la verve éclairée de M. Dubois (d'Amiens.)

La pathologie microscopique paraît depuis quelques temps prendre faveur parmi les médecins observateurs de différentes nations. M. Delle Chiaje, de Naples, a découvert l'existence du *polistoma* dans le sang de l'homme, espèce de petits vers de la forme d'une sangsue qui se développent dans le torrent circulatoire de quelques sujets atteints de maladie. M. Delle Chiaje en a observé un très-grand nombre dans le sang que plusieurs phthysiques venaient de vomir en différentes fois en sa présence, et dans celui qu'il a tiré de la veine d'autres malades atteints d'affections diverses. Le *polistoma* existe aussi, mais à l'état normal, dans le sang de plusieurs animaux invertébrés. M. Delle Chiaje explique par sa découverte le développement de la maladie appelée *helmintiasis* (affection vermineuse) et la formation des hydatides en général ; le sang sécrète, d'après lui, les germes de ces êtres animés.

Un fait non moins curieux, révélé également par l'observation microscopique, c'est l'animalisation des globules du lait, que paraît avoir confirmée M. Turpin.

L'année qui vient de s'écouler se fait remarquer plutôt, comme on le voit, par des perfectionnemens que par de grandes découvertes. Dans le principe, quelques hommes se sont annoncés avec une sorte de *fracas* sur l'horizon médical ; ils se disaient réformateurs de la science entière, et le criaient à haute voix dans leurs journaux ; d'autres peut-être que leur chute n'aura pas effrayé, arriveront après eux prêts à marcher dans les mêmes erremens, et oubliant aussi la première partie de la phrase d'Archimède : *Da mihi ubi consistam* ! Avant comme après eux, la science aura continué sa marche habituelle, lente, mais progressive.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL ; GUÉRISON, PAR M. CORY, CHIRURGIEN A L'INFIRMERIE.

(East-London Lying-Inn Institution.)

Madame H..., de petite stature, âgée de trente ans, avait deux fois subi

l'opération de l'embryotomie depuis trois ans. Sa vie avait été en danger à chaque accouchement. Enceinte pour la troisième fois, elle approchait de l'époque où la même opération lui deviendrait indispensable. Le bassin avait chez elle une figure réniforme ; le diamètre antéro-postérieur était de deux pouces trois quarts.

Une consultation ayant eu lieu, on décida que la femme serait soumise, vers l'époque du septième mois, à l'opération de l'accouchement artificiel. C'est ce qu'on a fait le mardi 14 septembre dernier. Comme M. Ramsboctram avait réussi, dans les cas analogues, à provoquer les douleurs par le seul usage du seigle ergoté, M. Cory s'est contenté de prescrire la formule suivante :

Pr. Seigle ergoté,	3 gros.
Eau bouillante,	3 onces.

Infusez pendant une demi-heure.

Ajoutez :

Acide sulfurique affaibli,	2 gros.
Sirop simple,	2 gros.

Eau de Cardan, à prendre deux cuillerées à soupe toutes les quatre heures.

La première dose de ce médicament a été prise à deux heures après midi (14 septembre). A six heures du soir, on donne la seconde prise. Aussitôt après, les douleurs utérines se déclarent, elles deviennent graduellement progressives par la continuation du même remède. Le lendemain, à une heure après-midi, les douleurs sont vives, mais tolérables; elles reviennent à des intervalles assez éloignés. Le toucher vaginal constate la saillie bien prononcée de la poche des eaux à travers le col bien dilaté.

Le 16, à onze heures du matin, les douleurs sont légères et rares ; la dilatation du col n'a pas fait de progrès depuis hier. La malade est agitée. A six heures du soir, les choses paraissent dans le même état. Craignant d'occasionner la mort de l'enfant, M. Cory n'a plus voulu donner de seigle ; il s'est contenté de rompre les membranes à l'aide de son doigt et d'attendre.

Le 17, à une heure après midi, pas de changement ; les douleurs sont légères et rares.

Le 18, même état. On prescrit un purgatif d'aloës qui provoque des selles et les contractions utérines.

Le 19 au matin, les douleurs sont vives et expulsives. A six heures du soir, l'accouchement a lieu heureusement. La tête est restée quatre heures au passage, malgré la violence des contractions utérines, et elle est fortement aplatie latéralement. Le placenta a été expulsé une demi-heure

après. L'enfant a été mis dans un bain chaud et ravivé à l'aide de la respiration artificielle; il a continué à vivre et la mère se porte bien. Les suites de l'accouchement n'ont rien présenté de remarquable.

On pourrait cependant reprocher trop de timidité à M. Cory dans l'administration de seigle ergoté; on pourrait aussi taxer d'irrégulier le trop d'expectation après la ponction de la poche des eaux avant de se décider à administrer le purgatif. On sait que Mauriceau tenait comme infaillible ce dernier moyen pour hâter l'accouchement une fois commencé.

Il est clair qu'une si longue attente, après l'engagement de la tête, exposait la mère et l'enfant à des accidens graves, et que c'est même après la rupture des eaux que l'administration du seigle devient indispensable si l'accouchement tarde trop à se faire.

Du reste, l'observation précédente démontre qu'on pourrait, dans certaines circonstances, alterner utilement l'usage du seigle avec celui de l'aloës.

INVAGINATION INTESTINALE ET PROLAPSUS A L'ANUS.

Le 14 septembre dernier, M. May a été appelé en toute hâte pour une dame qu'il avait autrefois soignée pour un prolapsus léger de la muqueuse rectale.

S'y étant rendu, il trouve avec étonnement que trois ou quatre circonvolutions intestinales étaient sorties par l'anus, et formaient une masse assez considérable sur le lit. La muqueuse rectale était aussi prolapsée d'un pouce environ, et formait une sorte d'anneau au pédicule du paquet intestinal. Ce paquet résultait de deux pieds environ de jejunum ; sa surface péritonéale était très-vascularisée. M. May s'est hâté d'en faire la réduction, et, malgré l'opposition continue de la malade pour cette réduction, il en est venu à bout à la suite d'efforts répétés.

Six heures après, le prolapsus s'est reproduit plus gros que la première fois : on voyait, cette fois, clairement les attaches de l'intestin au mésentère; sa couleur était noire ou chocolat, comme dans les hernies étranglées.

M. May en pratique de nouveau la réduction, et applique un bandage contentif convenable. Peu d'heures après, des symptômes d'une péritonite violente se déclarent, et la malade meurt le cinquième jour de l'accident.

La nécropsie n'a pu être faite.

L'auteur pense avec raison qu'il avait dû y avoir dans ce cas rupture du colon ou de la partie supérieure du rectum, pour que les intestins grêles franchissent le rectum de la manière qu'on vient de le voir.

M. May n'ajoute pas d'autres détails sur les circonstances précédentes, si ce n'est que la femme était habituellement sujette à des émicrânies et à des aliénations mentales.

La science possède plusieurs faits analogues au précédent, mais celui-ci se distingue surtout par la quantité considérable et l'espèce d'intestin (*jejunum*) prolapsé. Il est à regretter pourtant que l'auteur n'ait pu le compléter par les détails nécropsiques.

EXPOSÉ D'UN TRAITEMENT NOUVEAU DE LHYDROCÈLE,

PAR M. VELPEAU.

Les nombreuses méthodes de traitement que les anciens avaient inventées contre l'hydrocèle de la tunique vaginale testiculaire (voyez Sabatier, Mém. de l'Acad. de chirurg.) ont, depuis le commencement de ce siècle, fait place à l'injection vineuse.

Les succès obtenus par cette dernière médication, lorsqu'elle a été bien exécutée, l'ont tellement accréditée dans l'esprit des meilleurs praticiens, qu'il n'a presque plus été question de songer à un meilleur mode de traitement. L'injection vineuse, effectivement, a été réglée de nos jours sur des données tellement certaines, qu'il est presqu'impossible d'en manquer le but, à moins de mal opérer ou d'omettre certaines conditions qui en assurent l'heureux résultat.

Sur plus de cinq cents cas d'hydrocèle que nous avons vu traiter à l'Hôtel-Dieu et à la Charité, par Dupuytren et Boyer, à l'aide de l'injection vineuse, nous comptons à peine quelque cas d'insuccès. Dans les uns il y a eu récidive ; dans un autre le vin s'était extravasé dans le tissu cellulaire des bourses, par l'inadvertance de l'aide, qui avait présenté un trois-quarts dont la canule était trouée. Nous avons employé nous-mêmes plusieurs fois la méthode dont il s'agit, toujours avec un succès complet.

Nous savons bien cependant que l'injection vineuse a parfois échoué ou bien occasionné des accidens entre les mains de quelques chirurgiens ; mais lorsque nous avons examiné rigoureusement les faits, nous avons trouvé que l'exécution de la méthode avait péché sur quelque point. En réopérant à sa clinique avec toutes les conditions voulues, Boyer a constamment guéri ses sujets qui venaient, soit des provinces, soit d'autres hôpitaux de la capitale. Faut-il pour cela attribuer à l'art des insuccès qui appartiennent plutôt à l'inattention, à la maladresse ou à l'ignorance de l'opérateur ? Nous n'avons pas besoin de reproduire ici toutes les précautions nécessaires pour assurer l'heureuse issue des injections

vineuses : les bons praticiens les connaissent. Il y a d'ailleurs à ce sujet, comme dans plusieurs autres médications, un certain coup-d'œil, un certain tact pratique qui ne peut se communiquer autrement que par l'exemple répété au lit du malade.

Une fois le principe du mécanisme de la guérison bien établi (l'inflammation adhésive de J. Hunter, l'épiphlogose de Lobstein), il a été facile de comprendre que toute action accidentelle ou provoquée par l'art qui mettrait la séreuse testiculaire dans ces conditions, serait capable de produire la guérison de l'hydrocèle. L'injection d'une solution d'ammoniac, de potasse, d'alcool délayé, etc., a affectivement guéri plusieurs fois la maladie tout aussi bien que l'injection vineuse. La simple ponction de l'hydrocèle, pratiquée soit avec une lancette, soit avec un trois-quarts, comme un moyen palliatif, a également produit la guérison radicale. (Boyer, Cauvière.) Tout le monde sait qu'un suspensoir de taffetas gommé a guéri souvent l'hydrocèle chez les enfans, etc. Tout cela n'a pas besoin d'autre explication.

Ayant appris que les préparations d'iode avaient été employées en topiques sur l'hydrocèle, et qu'on leur attribuait des succès, M. Velpeau a pensé qu'en injectant cette substance dans la poche de la tumeur après l'avoir ponctionnée comme à l'ordinaire, on pourrait produire le même effet que par l'injection vineuse, ce qui ne pouvait offrir aucune difficulté. Injectez la teinture d'aloës, de myrrhe, d'opium, de tanin, etc., etc., vous arriverez sans le moindre doute à enflammer également la tunique vaginale. M. Larrey produit, comme on sait, le même résultat, et guérit la maladie par les seules injections d'air, ainsi que cela avait été décrit dans l'excellent mémoire de Sabatier.

Voici de quelle manière M. Velpeau procède :

Il pratique la ponction à l'ordinaire ; puis il injecte avec une petite seringue, à froid, un mélange de teinture d'iode et d'eau simple qu'il laisse pendant quelques minutes en contact avec la séreuse, et l'opération est terminée. On applique ensuite sur les bourses des compresses trempées dans de l'eau blanche.

« Je me suis servi, dit-il, d'une solution ou d'un mélange d'eau et de teinture alcoolique d'iode (un gros par once d'eau). Après avoir vidé le kyste par la ponction ordinaire, j'y fais une injonction d'une à quatre onces du liquide précédent. Il est inutile de remplir la tunique vaginale, pourvu qu'en malaxant la tumeur on force le médicament à en toucher tout l'intérieur. On le retire aussitôt sans craindre d'en laisser une certaine quantité. Comme il n'est pas nécessaire de chauffer ce remède, ni d'en remplir un kyste, ni de le faire ressortir en entier, la seringue généralement employée pour les injonctions de l'urètre suffit : on

en est quitte pour la remplir trois ou quatre fois, si l'hydrocèle est volumineuse. »

Bien que ce procédé ait déjà été mis plusieurs fois en pratique avec succès, l'auteur n'ose encore le donner que comme un simple essai. « Il reste encore, dit-il, à déterminer quelles sont les proportions de teinture les plus convenables, s'il vaut mieux retirer le liquide que d'en abandonner une partie dans le sac, s'il est indispensable que le malade reste couché, s'il est utile d'appliquer quelques topiques sur la tumeur, et si les résultats seront les mêmes dans les différentes sortes d'hydrocèle. » L'injection iodée n'est pas jusqu'à présent, comme on le voit, entourée de données aussi certaines que l'injection vineuse pour pouvoir remplacer avantageusement cette dernière, du moins comme méthode générale. Nous attendrons donc que le temps décide de sa destinée future. (*Gazette des Hopitaux.*)

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Le Bulletin de Thérapeutique publie, sous le titre de *Considérations sur quelques préjugés de thérapeutique oculaire*, un article pratique dont nous croyons utile de donner une courte analyse.

1° Dans l'inflammation des yeux, l'application des sangsues sur les paupières et autour de l'orbite est nuisible ; cette application détermine un gonflement plus ou moins prononcé. Il faut les mettre dans un point éloigné. Une ou deux sangsues dans l'intérieur même de la paupière inférieure, déterminent quelquefois un dégorgement salutaire. L'abondante sécrétion des larmes calme aussitôt l'irritation hirudinaire, et en empêche le développement.

2° L'emploi des cataplasmes émolliens sur un œil enflammé produit un mauvais effet ; cette médication prépare les dilatations variqueuses des vaisseaux de la conjonctive, et par conséquent peut déterminer des ophtalmies chroniques presque toujours incurables.

3° Les compresses humides ou sèches, les bandeaux doivent être proscrits. Il faut laisser l'œil souffrant à l'air libre, mais diminuer la lumière dans la pièce habitée par le malade. Tout au plus convient-il d'abriter l'organe irrité pendant la nuit, au moyen d'un morceau de linge fin et doux, descendant du front sur les paupières, mais sans aucune compression.

4° Il ne faut pas plonger l'œil phlogosé dans une obscurité absolue et l'y maintenir long-temps, car il devient d'une sensibilité telle à l'action de l'air ou de la lumière, que lorsqu'après la guérison il est soumis de

nouveau à l'influence des agens extérieurs, on voit souvent l'ophtalmie reparaître à un degré plus ou moins élevé.

5° Ce que nous venons de dire de l'emploi du bandeau sur un œil enflammé s'applique, non pas à l'usage, mais à l'abus qu'on fait des verres colorés d'une nuance trop foncée. Rien ne rend, en effet, l'œil plus sensible, plus irritable, plus *tendre*, comme dit le peuple, que cette pratique devenue vulgaire. D'une chose qui soulage d'abord, on a fait un besoin, une nécessité, parce qu'on augmente imprudemment l'excitabilité de l'œil, parce qu'on le rend impropre à supporter un degré convenable d'excitation. Il est inutile d'ajouter que c'est bien pire lorsqu'on garnit les verres de goussets de taffetas et qu'on les soustrait ainsi à l'action de l'air et de la lumière, et qu'on les tient dans un bain de vapeur continuel. L'œil même délicat a besoin de lumière, il lui faut un air pur et frais.

6° C'est une erreur de croire qu'on peut au moyen d'un barreau aimanté enlever une parcelle de fer implantée dans la cornée. Les collyres sont tout aussi inutiles dans ce cas. L'avulsion faite avec adresse, avec patience, est encore le moyen le plus convenable et le plus sûr.

7° Le séton à la nuque et le vésicatoire sont aussi un préjugé de thérapeutique oculaire dans de certaines maladies des yeux. Il faut surtout ne pas employer ces moyens chez les sujets jeunes, délicats, lymphatiques, scrofuleux, à musculature débile, à cou grêle, symptômes constans d'une constitution faible et sans énergie vitale.

8° Ne pourrait-on pas ranger parmi les préjugés de thérapeutique oculaire l'emploi banal du nitrate d'argent dans les inflammations des yeux? Jadis employé, mais avec timidité, le nitrate d'argent fut à peu près oublié, mais depuis quelque temps il n'est pas de maladies phlegmasiques de l'organe de la vue auxquelles on ne l'ait appliqué, et à des doses énormes; quels que soient la cause et le principe de ces maladies, quel que soit le degré de sensibilité de l'organe, il est des praticiens qui ne manquent jamais à y recourir. Le malheur est qu'on ne cite que les succès et que l'on fait ou l'on déguise les revers. On ne doit pas regarder l'emploi de ce médicament comme constamment utile.

Ces réflexions conviennent également à l'emploi du sublimé corrosif, tant recommandé en collyre par quelques médecins, dans certaines affections des yeux. Le temps et l'expérience ont démontré avec quelle excessive réserve il convient d'appliquer ce dangereux médicament sur un œil enflammé.

9° Un préjugé de thérapeutique oculaire non moins important à signaler que les précédens est de s'attacher à la maladie de l'organe, et de ne pas aller au-delà. Il faut bien se persuader pourtant que les affec-

tions pathologiques des yeux sont bien moins essentielles que secondaires. Je vais plus loin, et je dis qu'à l'exception des lésions traumatiques, toutes remontent à une cause éloignée, dont l'effet est venu se concentrer sur l'organe de la vision. Il faut donc s'attacher à reconnaître ces causes et à les combattre. Quand on pense aux belles cures d'amaurose qu'a obtenues Scarpa par l'effet des vomitifs, quand on pense qu'une ou deux hémorrhoïdes qui reparaissent guérissent presque aussitôt de graves ophthalmies, que des mydriases ont disparu presque immédiatement par l'emploi des purgatifs, etc., sans compter les ophthalmies dites *spéciales*, on devrait bien s'appliquer plus qu'on ne le fait à rechercher les causes éloignées des maladies des yeux. De beaux et éclatans succès sont réservés aux praticiens qui suivront cette voie. (*Gazette des Hôpitaux.*)

OBSERVATIONS SUR LES FARINES DE MOUTARDE DU COMMERCE,

PAR M. GUIBOURT.

On trouve dans le commerce deux espèces de farine : la farine grise, extraite du sinapis nigra ; la farine jaune, imitation de la farine anglaise, que l'on retire du sinapis alba. Le peu d'action de cette dernière a fait penser à M. Guibourt que, malgré sa couleur jaune qui la fait ressembler à la farine anglaise, si active, elle ne provenait pas de la même espèce ; que probablement les Anglais préparaient leur farine jaune avec le sinapis nigra dépouillé de son spermoderme. Des essais comparatifs et les renseignemens fournis à M. Guibourt par M. Pereira, professeur de matière médicale à Londres, ont éclairé les doutes du professeur de pharmacie de l'école de Paris. Voici, d'après M. Pereira, la manière dont les Anglais préparent leur farine de moutarde : La semence du sinapis nigra est écrasée d'abord entre des rouleaux, puis réduite en poudre dans un mortier ; la poudre est criblée ; la partie qui ne passe pas à travers le crible est appelée *robe* ou *criblures* n.° 1 ; celle qui a passé par le crible, nommée *fleur de moutarde impure*, est criblée de nouveau (nécessairement à travers un crible ou un tamis plus fin). Elle fournit alors la *fleur de moutarde pure*, qui passe à travers le crible, et un second résidu restant dessus, qui porte le nom de *secondes criblures*. Comme ces criblures, surtout les dernières, renferment une quantité notable d'amandes, on les soumet à la presse, et on obtient une huile qui sert à falsifier celle de navette et d'autres semblables. Le tourteau sert à fumer la terre.

BONS EFFETS DE L'EMPLATRE DE VIGO CUM MERCURIO, APPLIQUÉ SUR LA PEAU DE LA FACE PENDANT LA VARIOLE.

L'emplâtre de vigo cum mercurio, préparé suivant la formule du Codex, a été employé par plusieurs praticiens dans le but de modifier les cicatrices qui succèdent à la variole. M. Sandras a obtenu par ce moyen des succès qu'il vient de publier dans le Journal de thérapeutique. Nous allons en donner l'analyse.

Après plusieurs essais qui consistèrent à appliquer partiellement l'emplâtre de vigo sur diverses parties du corps pour comparer l'état de la peau dans les parties ou les pustules avaient été abandonnées à elles-mêmes et dans celles ou elles avaient été soumises à l'action de l'emplâtre, M. Sandras l'a fait appliquer sur toute la face, et il est arrivé aux résultats suivans :

1° Appliquer, dès le début, sur les parties qu'on veut préserver, une couche d'emplâtre de vigo cum mercurio, d'une demi-ligne à une ligne d'épaisseur, étendu sur une toile dont on taille les compartimens, de manière à bien coller l'emplâtre sur la surface indiquée;

2° Renouveler cette sorte de masque chaque fois que le malade le détache ;

3° Conserver cet appareil jusqu'au dessèchement des pustules qui ont librement parcouru à l'air toutes leurs périodes.

Il résulte des observations publiées par M. Sandras : 1° que l'application des emplâtres de vigo n'a pas d'influence fâcheuse sur la marche de la maladie; 2° qu'elle n'y introduit pas d'accidens étrangers; 3° qu'elle n'en modifie pas la durée générale; 4° qu'elle exerce une action toute locale sur les pustules qui sont couvertes de l'emplâtre; 5° que cette action est d'autant plus marquée que l'emplâtre est appliqué plus près de l'apparition des pustules; 6° que l'emplâtre fait avorter les pustules, les empêche de s'étendre, par conséquent préserve de la confluence et diminue d'une manière très-notable l'inflammation de la peau interstitielle; 7° enfin, que l'emplâtre de vigo jouit d'une efficacité plus marquée que celle qu'on peut reconnaître au simple diachylon, et que ce n'est pas seulement parce qu'il garantit la peau du contact de l'air qu'il se montre utile.

Disons cependant que dans les deux cas cités par M. Sandras, où l'emplâtre de vigo a été appliqué sur toute la face, il s'est montré dans le premier du délire qu'on peut à la vérité attribuer à une autre cause, dans le second un érysipèle de cette partie. En expérimentant le moyen proposé par ce praticien, on devra donc surveiller attentivement son action.

BIBLIOGRAPHIE.

Histoire des embaumemens et de la préparation des pièces d'anatomie normale, d'anatomie pathologique et d'histoire naturelle; suivie de nouveaux procédés; par J.-N. GANNAL.

On sait que les travaux importans de M. Gannal sur la conservation des corps, après avoir obtenu plusieurs fois l'approbation et les encouragemens de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, ont valu à son auteur le grand prix Monthyon, fondé en faveur de la décou-

verte la plus utile à une profession insalubre M. Gannal publie aujourd'hui ; sous le titre d'*Histoire des embaumemens*, le résumé des recherches faites par lui sur ce sujet, et le recueil choisi des matériaux épars dans les divers ouvrages qu'il a eus à consulter. L'exposition et l'examen critique des procédés suivis jusqu'à ce jour l'amènent ensuite naturellement au développement des méthodes qu'il convient de leur substituer, et il en fait l'application à la conservation des pièces d'anatomie normale, d'anatomie pothologique et d'histoire naturelle. Des motifs que personne ne saurait désapprouver engagent l'auteur à se réserver le secret des embaumemens proprement dits ; mais cette lacune, il faut le dire, fait de son livre un ouvrage incomplet : ce n'est plus que la docte préface d'un livre qui reste à faire, ou l'antichambre d'un appartement mystérieux dont le lecteur attend impatiemment la clef.

La marche que M. Gannal a suivie est à la fois claire et rationnelle. Il commence d'abord par examiner les circonstances locales qui président à la conservation naturelle des corps ; il cite la momie des sables d'Afrique, les corps des Espagnols et des Péruviens conservés sur le champ de bataille, ceux que renferment les caves de l'église de Saint-Michel à Bordeaux, et divers caveaux et souterrains de Toulouse. Dans toutes ces localités, il signale l'élévation de la température et l'absence de l'humidité. Il passe alors en revue les divers procédés d'embaumement suivis par les Egyptiens et les Guanches, et montre combien la nature du climat et du sol a dû prêter de secours au talent peut-être trop vanté de ces peuples dans l'art de conserver les corps. Parmi les moyens adoptés par d'autres peuples de l'antiquité, on remarque l'emploi de la gomme, du miel, de la ier, de certaines saumures, etc. ; chez les modernes apparaît l'usage de l'alcool, des huiles, des teintures, des liminens composés, comme aussi des poudres tirées de plantes balsamiques et aromatiques. L'auteur se livre à l'examen de ces diverses méthodes, et fait remarquer que le manque total de preuves à l'appui de l'efficacité merveilleuse qu'on leur a souvent prêtée, doit faire douter beaucoup de leur puissance conservatrice.

Au nombre des substances mises en usage dans les derniers temps qui ont précédé la découverte de M. Gannal figure en première ligne la deutochlorure de mercure. Sans nier entièrement la faculté conservatrice qu'exercent les dissolutions de sublimé corrosif à l'égard des matières animales qui y sont plongées, l'auteur fait voir que cette propriété est circonscrite dans des limites étroites, et ne s'applique qu'à des pièces d'anatomie grossières, qui se roidissent et se déforment bientôt, au point de devenir méconnaissables ; il n'acorde donc aucune efficacité à cette dissolution pour la conservation indéfinie des cadavres. Que dire en outre des pratiques révoltantes mises en œuvre dans la plupart des embaumemens modernes ; de cette jeune fille, par exemple, dont le corps est d'abord mutilé contre le vœu de sa famille, à qui l'on met ensuite une lèvre en cire, des yeux d'émail, du fard ! « C'est pourtant un art ainsi compris, dit M. Gannal, que revendiquaient trois professions savantes. Ce fut, en effet, un grave sujet de discussion que de savoir qui, du médecin, du chirurgien ou de l'apothicaire, devait présider et avoir les honneurs dans cette opération. Un esprit conciliant intervint une fois dans une de ces querelles ; après de longues considérations et un mûr examen, il conclut que ces trois professions se rendaient de tels services dans cette circonstance, qu'elles marchaient de front, et qu'elles devaient,

en conséquence, s'accorder aide et secours dans une intention commune. Cependant, à la vue de ces grandes incisions, de ces perforations, de toute cette chair hachée et farcie de parfums, l'arbitre aurait été juste en reconnaissant que le charcutier avait plus de droits à faire valoir qu'aucun des compétiteurs pour pratiquer les embaumemens. » Ajoutons que l'empailleur aurait pu à son tour revendiquer les siens.

Après avoir examiné avec un esprit de critique judicieuse et impartiale les moyens admis jusqu'à ce jour pour la conservation des pièces d'anatomie, et en particulier la méthode de Swan, l'auteur arrive à l'exposé de sa découverte et aux expériences nombreuses qui en ont démontré l'efficacité. Son procédé consiste essentiellement dans l'injection, par l'une des carotides, d'une dissolution d'acétate d'alumine, ou de chlorure d'aluminium, ou mieux encore de sulfate *simple* d'alumine, et dans l'application d'un vernis destiné à soustraire la surface du cadavre à l'action pernicieuse de l'air. La propriété antiseptique des sels solubles à base d'alumine est fondée sur leur action chimique, qui modifie les substances animales, soit en leur enlevant l'eau de composition qui en détermine la putréfaction, soit en s'opposant à son action immédiate. Suivant le rapport de M. Serres, le liquide employé par M. Gannal conserve les cadavres de manière, 1° à permettre leur dissection pendant l'été, chose que l'on n'avait pu faire jusqu'à présent à l'école d'anatomie des hôpitaux ; 2° à permettre de donner à l'enseignement de la médecine opératoire un développement que jusqu'alors elle n'avait point eu nulle part. Ce procédé vient d'être mis en pratique dans les vastes salles de Clamart. Suivent les rapports favorables des Académies et le détail des expériences a l'appui.

L'auteur revient, en terminant, aux embaumemens proprement dits, et annonce que par sa méthode il est parvenu à conserver les corps avec l'apparence du sommeil, et dans l'état où ils se trouvent immédiatement après la mort, sans mutilation, sans incision, et qu'ils restent susceptibles d'être à volonté soumis à l'autopsie.

Les antécédens de M. Gannal, la haute approbation accordée à ses travaux, et la récompense récente qu'ils ont obtenue, parlent assez haut en faveur de son livre, où se révèlent d'ailleurs une étude consciencieuse de la matière et de profondes connaissance chimiques. Qu'il nous soit permis de faire, à son tour, une petite part à la critique loyale et franche sans laquelle les éloges n'ont plus de prix. L'ouvrage nous a paru offrir quelques longueurs, des citations trop fréquentes et trop étendues, notamment en ce qui concerne la partie accessoire de l'histoire des embaumemens; la même prolixité se remarque dans le détail des formules employées par les modernes pour la composition de leurs préservatifs. Enfin, le désir, légitime d'ailleurs, d'inspirer au moyen de cet ouvrage une plus grande confiance dans les procédés que l'inventeur se réserve, s'y montre trop souvent et d'une manière peut-être un peu trop explicite.

Malgré ces légères imperfections, que nous ne signalons que pour faire acte d'indépendance, le livre de M. Gannal est un ouvrage d'un haut intérêt, qui amène définitivement sur le terrain de la science une spécialité trop long-temps livrée à l'empirisme ; et il ne peut manquer, à ce titre, d'attirer l'attention des savans.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ.

Clinique de M. Moulinié.

Faits principaux recueillis par les élèves dans le mois de février.

C'est un spectacle bien imposant, bien instructif, que la clinique chirurgicale d'un grand hôpital. Toutes les formes que peuvent prendre les plus graves infirmités humaines s'y présentent journellement. L'œil et l'esprit sont sans cesse fixés sur des phénomènes morbides de toutes sortes, dont il faut juger la nature, dont on doit prédire l'issue, et contre lesquels il faut diriger un traitement. On se réjouit du bien qu'on peut faire; on gémit sur l'impuissance de l'art; on éprouve du contentement ou de l'affliction; on est ainsi agité continuellement par des sentimens contraires.

Ce qui émeut l'âme, ce qui frappe les sens, excite naturellement un vif intérêt; c'est pourquoi ceux qui se dévouent à l'étude de la médecine aiment la clinique, la suivent avec zèle. Le but essentiel de son enseignement est de signaler ce qu'il y a de spécial dans les cas qui se présentent, dans le traitement que l'on applique. C'est à cela que s'attachent et les élèves qui recueillent des faits pratiques, et le professeur qui est chargé de les commenter.

Parmi les cas qui se sont présentés dans le mois dernier, nous signalons les suivans :

Fistules à l'anus; position nouvelle donnée aux malades. — Le traitement des fistules à l'anus est exposé dans les livres de la science. Le génie chirurgical, depuis Hyppocrate, a modifié à l'infini et les méthodes et les procédés opératoires. Cependant à quoi se réduisent, en définitive, toutes les vues thérapeutiques? à confondre avec le rectum le trajet fistuleux. Est-il nécessaire de se servir du stylet de Celse, de la lardoire de Foubert, de la pince-gorgeret de Desault, etc., pour passer des fils avec lesquels on serre et l'on coupe les tissus, quand on peut trancher net d'un coup de bistouri. Il faut qu'il y ait pusillanimité chez le malade,

intimidation chez le chirurgien, pour préférer la ligature à l'incision.

Pierre Caubey, âgé de trente ans, avait un trajet fistuleux, survenu, à la suite d'un abcès, au voisinage de l'anus. La fistule est complète, pénètre dans le rectum. M. Moulinié signale les inconvéniens de la position vicieuse que l'on donne ordinairement aux malades pour l'opération de la fistule ; il conseille la situation sur le dos, les jambes et les cuisses fléchies, comme dans l'opération de la taille. Le malade est ainsi placé ; un stylet est introduit dans le trajet fistuleux; il sert de conducteur à une sonde cannelée; l'extrémité de ce dernier instrument est ramené au-dehors avec le doigt, et sur la rainure, le bistouri est conduit pour couper les tissus soulevés.

Cette opération a été pratiquée le 7 février ; dix jours après le malade était guéri.

Jean Morin, âgé de vingt-sept ans, avait un trajet fistuleux avec décollement du rectum, depuis dix-huit mois. La fistule est borgne, externe; le stylet s'arrête dans un cul-de-sac sans pénétrer dans l'intestin. Le malade étant placé comme dans l'opération de la taille, une sonde cannelée est introduite dans la fistule ; un gorgeret d'ébène est placé dans le rectum. Les tissus intermédiaires entre la sonde et le gorgeret ayant de l'épaisseur, ne sont pas traversés préalablement par la sonde ; mais le bistouri glissant dans sa cannelure parvient au gorgeret, et ainsi l'opération est terminée.

De la charpie est introduite dans la plaie, et la guérison se fait rapidement. Le malade fut opéré le 19 février ; incessamment il pourra sortir de l'hôpital.

Marguerite Pages, âgée de trente-deux ans, avait un trajet fistuleux partant du voisinage du coccyx et entrant dans le rectum. Le chirurgien ne crut pas convenable de placer devant les élèves cette femme dans la position requise pour la taille placée sur le côté.

Une sonde fut cannelée portée dans le rectum; sa pointe fut ramenée au-dehors, et servit de conductrice à l'instrument tranchant en une minute. La fistule fut ainsi opérée. Quoiqu'elle existât depuis fort long-temps, au bout de quelques jours elle fut guérie.

Hydrocèle. — Rien de plus commun dans l'hôpital que les opé-

rations relatives à l'hydrocèle ; rien de plus simple que la manière ordinaire dont elles sont exécutées. Ni les roses de Provins, ni la potasse caustique, ni le nitrate d'argent, ni l'alcool, ni l'iode que M. Velpeau vient de proposer, ne sont utiles à l'hôpital de Bordeaux. Du vin blanc suffit ; et il est vrai de dire que si l'eau de la Garonne n'a pas la propriété de guérir les anévrismes, ce que Deschamps avait mis jadis ironiquement en question ; le vin blanc de Bordeaux a à lui seul la vertu de guérir les hydrocèles.

Bertrand Jaubert, âgé de vingt-neuf ans, portait une hydrocèle qui avait neuf pouces de diamètre vertical. Il était entré à l'hôpital pour y être opéré ; mais par pusillanimité il renonce à l'opération et demande sa sortie. M. Moulinié la lui accorde, mais désire prendre les dimensions; il place pour cela le malade sur le lit, et, tenant un petit trois-quarts caché dans la main, il le plonge furtivement dans la tunique vaginale; la sérosité s'écoule, et du vin blanc froid est injecté. Le malade se félicite d'avoir été ainsi opéré par surprise. L'opérateur pense que le vin froid est un puissant modificateur ; qu'il n'est pas essentiel de chauffer ce liquide ; que s'il n'est que médiocrement chaud, il est moins stimulant que froid. Il est certain que, chez ce malade, une simple injection de vin blanc froid a suscité un forte inflammation ; maintenant la résolution s'opère, et tout porte à croire que l'adhésion de la membrane vaginale à elle-même s'opérera parfaitement.

Hydro-orchite. — Il convient de modifier le procédé opératoire, selon la nature de l'hydrocèle. Bertrand Dose, forgeron, âgé de dix-huit ans, avait une hydrocèle peu considérable. Cette maladie était le résultat d'une contusion en montant à cheval. Le testicule était dur et volumineux. M. Moulinié a signalé le danger qu'il y avait d'atteindre cet organe, en plongeant dans un pareil cas le trois-quarts dans une poche vaginale peu étendue. Il préfère agir de la manière suivante :

Une piqûre est faite avec la pointe du bistouri; la cannule du trois-quarts est ensuite portée dans la cavité vaginale. La sérosité s'écoule ; de l'eau froide sans mélange est injectée.

L'opérateur pense que, lorsque il y a orchite, une injection fortement irritante est funeste ; que l'eau froide peut rehausser les forces des vaisseaux absorbans, et guérir ainsi l'hydropisie ; ou

qu'il peut résulter de l'action de l'eau froide une inflammation adhésive. Après l'opération un gonflement inflammatoire considérable s'est prononcé. Il est à présumer que la guérison en sera le résultat.

Cancer granulé. — Ce mot n'est pas dans la science, dit le professeur de clinique ; il est inutile qu'il y soit placé. Il désigne une variété bien fâcheuse de cancer, ou pour mieux dire, une multitude de cancers. On enlève une masse principale ; il existe une infinité de granulations qui échappent aux recherches et qui sont des germes de cancers nouveaux.

Rose Domiesca, âgée de trente-deux ans, avait une affection de cette nature. Deux incisions demi-ellyptiques circonscrivent la tumeur ; une incision droite et verticale tombe sur la lèvre supérieure de la plaie pour former deux angles qui, soulevés, rendent la dissection plus commode : le cancer est très-adhérent, très-dur ; la dissection est lente, pénible ; il faut aller jusqu'aux muscles intescostaux, et l'on craint de pénétrer dans la poitrine. Cependant la grande portion du mal est enlevée ; mais dans l'épaisseur du grand pectoral, à l'aisselle et sous la peau, on sent des grains pisiformes, ils sont extraits à la suite de minutieuses recherches. Peut-on se flatter qu'il n'existe plus de granulations, en développement, ou en larve ? Il est à craindre qu'il y en ait, et la récidive du mal est imminente. Les lèvres de la plaie ont été rapprochées par trois points de suture, et la cicatrisation marche d'une manière satisfaisante.

Mal de Pott. — Quelle déplorable maladie ! quelle insuffisance dans les ressources de l'art pour la combattre ! Deux infortunés placés en regard ont le train inférieur du corps paralysé. C'est à la suite d'efforts pour lever des fardeaux fort lourds, que le mal est survenu à l'un et à l'autre. Il n'y a aucun signe sensible sur la colonne vertébrale, aucun changement de forme ; mais les membres inférieurs et la partie voisine du tronc, frappés d'abord d'inertie, sont devenus de plus en plus débiles, et enfin atteints de paralysie.

André Petit, boulanger, âgé de vingt-un ans, est surtout remarquable. Depuis l'ombilic jusqu'aux pieds, il est absolument insensible ; depuis l'ombilic, en montant, il est d'une sensibilité exquise.

Un moxa a été appliqué sur la région lombaire, la peau a été

brûlée dans toute son épaisseur, il n'y a eu aucune sensibilité ; un autre moxa a été placé plus haut, la douleur a été vive.

Qu'y a-t-il au corps des vertèbres, aux fibro-cartilages, au canal rachidien, qui agisse sur la moelle épinière ? C'est ce que dira l'autopsie, car le malade dit tous les jours que l'insensibilité se porte plus haut ; incessamment les nerfs de la respiration perdront leur influence, l'asphyxie terminera cette maladie désespérante.

Hernie crurale chez l'homme. — On sera surpris si l'on voit ce que disent les auteurs sur la rareté des hernies de cette nature chez l'homme. Arnaud avoue n'en avoir jamais rencontré. Scarpa n'en a vu que sur le cadavre. Il était essentiel de signaler un cas si rare : c'est ce qu'a fait M. Moulinié dans une leçon de clinique. Il a exposé les rapports des vaisseaux sanguins avec le col du sac herniaire. Selon Scarpa, le débridement en dehors tombe sur l'artère épigastrique, en dedans sur l'artère spermatique, en haut sur l'entre-croisement des artères spermatique et épigastrique, et dans les trois cas une hémorragie redoutable est infaillible. D'après le même auteur, M. Moulinié dit qu'il faut débrider en bas, c'est à dire en portant le bistouri, le tranchant dirigé de haut en bas sur le pubis ; on coupe ainsi les replis falciformes du ligament de Fallope.

Une incision droite à la peau a mis la tumeur à découvert ; après quelques coups de bistouri en dédolant, le sac a été ouvert, l'intestin mis à nu. L'étranglement était intense. M. Moulinié à glissé le bistouri étroit de Richter dans le canal crural, et a coupé en bas d'après le précepte de Scarpa ; l'étranglement a cessé, l'intestin est rentré dans l'abdomen.

Peu après l'opération, le malade a eu des évacuations alvines abondantes ; loin d'éprouver le moindre accident, il a eu un appétit extrême, qu'il a cherché à satisfaire.

La plaie avait été réunie par des points de suture ; comme il s'est manifesté de la suppuration, ces points ont été enlevés ; le pus s'est écoulé, et la cicatrisation s'est opérée.

La fatalité est venue peser au bout de quinze jours sur le malade ; il a été pris d'une affection que nous avons désignée sous le nom de *pénitis*. Lorsque la hernie était guérie, la verge s'est énormément tuméfiée, la peau est devenue rouge, luisante, et bientôt

a été frappée de gangrène. Cette maladie, qui n'a aucune corrélation avec la hernie crurale, retient le malade à l'hôpital et menace son existence.

Réflexions adressées à la Société royale de médecine de Bordeaux, le mois de juillet **1830**, *par* **Pierre Daney**, *officier de santé à Arès, sur les observations qui ont été communiquées à cette compagnie les mois de mai et de septembre* **1829**, *par* **Jean Hameau**, *médecin à la Teste-de-Buch.*

Dans le premier mémoire de M. Hameau, on trouve exposés les principaux caractères d'une maladie que ce médecin dit être *peu connue*, et qui menace, selon lui, d'*attaquer toute la population du pays qu'il habite.* Comme il croit n'avoir encore *rien vu ni lu nulle part qui y eût le moindre rapport*, il n'en donne une histoire incomplète que pour savoir si elle avait déjà été observée, afin de se mieux fixer sur les moyens qu'on pourrait employer pour combattre efficacement cette affection, qu'il attribue à un *virus particulier capable de se prendre par un contact immédiat.*

Dans le second mémoire, M. Hameau offre à la Société six observations, et il explique que la maladie cutanée dont il n'a présenté, ce me semble, qu'une légère esquisse peu concluante, est due à la *malpropreté des bergers et des cultivateurs, qui se vêtissent de peaux de brebis non tannées et qu'on ne lave jamais.*

Je ne puis taire qu'il me paraît fort étonnant que M. Hameau dise qu'il n'a rien vu ni lu nulle part qui ressemble à la maladie de la peau qu'il observée dans les environs de la Teste ; mais la Société a remarqué au contraire avec raison qu'elle avait *beaucoup d'analogie avec la pellagre.*

J'ai pour but de prouver à la compagnie que M. Hameau n'a point décrit une maladie peu connue, et que la société ne s'est point trompée lorsqu'elle l'a comparée à la pellagre (la pellagre n'est, suivant Alibert, qu'une variété de l'ictyose ; M. Rochoux prétend cependant qu'elle en diffère beaucoup) ; que ses observations sont fort incomplètes, et qu'on ne peut raisonnablement attribuer cette maladie de la peau qu'à *une irritation gastro-intestinale chronique* ainsi que le font présumer les faits mêmes cités par M. Hameau, contrairement aux conséquences qu'il en a tirées pour les accommoder à l'idée qu'il s'en était formée ; qu'elle ne paraît *nullement être contagieuse*, et qu'elle ne menace point

par conséquent d'attaquer toute la population du pays que ce médecin habite, ainsi qu'il l'annonça au commencement du mois de mai dernier.

Il me serait facile de démontrer que la maladie observée par M. Hameau dans les environs de la Teste n'est point nouvelle. Je n'ai qu'à jeter mes regards sur les ouvrages qui traitent des affections cutanées, pour être bientôt convaincu de son existence à une époque assez éloignée de nous. Il y a probablement plus d'un siècle que l'on en connaît, sinon la nature, du moins les terribles effets ; mais M. Hameau dit : « J'ai fait » des recherches dans divers auteurs qui ont traité *ex professo* des mala- » dies de la peau, je n'ai rien trouvé qui *y eut le moindre rapport.* » Un pareil aveu me met dans une position désagréable sans doute. Que puis-je répondre à ce médecin qui n'afflige et ses prétentions fort hasardées, et mon respect pour sa bonne foi ? M. Hameau n'a point écrit, on le sent bien, pour rappeler au public son nom et sa demeure, comme le disait M. Raige de Lorme de certains individus, mais bien au contraire pour ajouter aux richesses de la science. Loin de moi la coupable pensée de croire qu'il ait cherché à en imposer à la Société, en s'efforçant de lui faire adopter son opinion sur la maladie prétendue, peu connue parce qu'elle a présenté, selon lui, des symptômes dont *aucun homme de l'art* n'a encore fait mention, dit-il ! Quel médecin digne de ce nom essaiera jamais de grossir mal à propos le nombre des maladies dont la funeste influence frappe mortellement la triste humanité ? Il n'en est aucun qui ne fasse de pénibles et généreux efforts pour rétrécir le cercle effrayant des affections qui tourmentent l'homme. M. Hameau s'est donc trompé de bonne foi, et je le prie de croire que c'est de bonne foi aussi que je me permets de relever ses erreurs. Au reste, il sait bien qu'à son tour il pourra relever les miennes, et j'ose me flatter qu'il y mettra la même franchise que je me plais à reconnaître dans les deux mémoires qui ont attiré mon attention. Pour moi, je le répète, je ne tracerai pas une ligne qui ne soit l'expression sincère de ma pensée personnelle.

La maladie observée par M. Hameau n'est point nouvelle, ai-je dit. Pour le prouver, je vais copier textuellement les symptômes qu'elle a présentés à ce médecin ; si je peux les opposer justement à d'autres d'une ressemblance tellement frappante, qu'on soit forcé de convenir de leur identité, mon collègue avouera sans doute son opinion mal fondée, et l'on sera dès-lors évidemment convaincu de sa forte méprise.

Ce médecin dit : « Cette maladie (celle qu'il a observée) attaque les » individus de tout âge et de tout sexe ; mais je ne l'ai encore vue que » sur des personnes malpropres, et se nourrissant d'alimens grossiers. » Elle dure plusieurs années, et elle est d'autant plus perfide qu'elle est » peu de chose dans son commencement. Dans ce premier temps, elle

» ne se montre que pendant les chaleurs de l'été, à peu près depuis le
» mois de juin jusqu'à la fin de septembre, et elle disparaît l'hi-
» ver; mais, après deux ou trois de ces apparitions, elle ne cesse plus,
» et les ravages qu'elle produit se continuent toujours d'une manière
» effrayante jusqu'à la mort, ainsi que je vais l'exposer.

» Une rougeur vive, sans gonflement, analogue à celle de la scarlatine,
» sur le carpe, et chez ceux qui vont nu-pieds, elle se montre aussi
» depuis le dessus du tarse jusqu'à deux travers de doigts au-dessus des
» malléoles. Les malades y sentent une légère démangaison et une cha-
» leur incommode qui augmente s'ils s'exposent à l'ardeur du soleil. En
» regardant attentivement cette rougeur, on voit parsemées çà et là de
» très-petites papules, surtout vers ses bords. Chez quelques sujets elle
» s'étend dans l'intérieur des mains, où il se forme des crevasses assez
» douloureuses. Au temps où elle doit disparaître, l'épiderme tombe en
» très-petites écailles, et celui qui lui succède reste rouge et terne,
» de telle sorte que la peau ne reprend plus son incarnat primitif. Voilà
» tout ce qu'on aperçoit de cette maladie pendant les premières années
» de son apparition, le malade jouissant d'ailleurs d'une santé parfaite.

» Si cette affection était toujours telle que je viens de la décrire, elle
» ne mériterait guère l'attention du médecin, ni le nom de maladie, mais
» malheureusement, il n'en est point ainsi. Après un certain temps dont
» je ne puis fixer la durée (je ne crois pourtant pas qu'elle soit de plus
» de trois ou quatre années), elle porte son influence sur toute la
» membrane muqueuse du canal alimentaire, et alors elle ne se montre
» guère plus ni aux mains ni aux pieds. Toutefois elle ne s'étend pas en
» même temps sur tout ce canal : elle le suit successivement en com-
» mençant par la bouche, l'estomac, et le plus souvent par les intestins.

» *Symptômes de la maladie quand elle affecte la bouche :* Intérieur de
» la bouche d'un rouge vif, soif, petite fièvre continue, cuisson,
» surtout aux lèvres qui sont gercées et sanguinolentes ; langue fendue
» en divers sens et très-douloureuse ; malaise général ; quelquefois ouïe
» dure (c'est lorsque l'inflammation se propage jusqu'aux trompes
» d'Eustachi); ptyalisme assez fort ; déglutition facile. Cette inflammation
» dure tout l'été, avec plus ou moins de force, et ne disparaît pas
» entièrement l'hiver, car la langue reste toujours douloureuse et gercée.

» *Symptômes de l'estomac.* Douleur à l'épigastre ; fièvre, soif, langue
» quelquefois dans l'état naturel, mais le plus souvent gercée; digestion
» pénible, et parfois vomissement; sensation d'une chaleur incommode
» qui de l'estomac remonte le long de l'œsophage jusqu'aux pharinx :
» là, les malades se plaignent d'un sentiment de strangulation, et il
» leur semble qu'ils y ont toujours comme une croûte de pain qu'ils

» cherchent en vain à avaler; c'est ce qui les fatigue le plus. L'hiver voit
» diminuer ces symptômes, mais non jamais disparaître entièrement.

» *Symptômes des intestins*. Douleur du bas-ventre, surtout vers l'om-
» bilic, fièvre continue, et diarrhée séreuse très-abondante. Si le malade
» est d'ailleurs bien constitué, cette espèce d'entérite peut disparaître
» totalement dans l'hiver; du moins la diarrhée cesse, et les selles repren-
» nent leur cours naturel. Cela peut se répéter ainsi deux ou trois ans;
» mais chaque année on voit les malades s'affaiblir, quoiqu'ils puissent
» encore reprendre leurs travaux ordinaires pendant l'hiver. Enfin,
» arrive un été où la maladie recommence pour ne plus finir qu'à la
» mort. Quel que soit le point du canal alimentaire qui ait été affecté
» précédemment dans ce dernier terme de la maladie, l'estomac et les
» intestins sont fortement attaqués. Les alimens ne se dirigèrent plus, la
» fièvre et la diarrhée reviennent avec violence; une émaciation géné-
» rale ou un marasme des plus affreux s'établit, et, dans l'un ou l'autre
» cas, le malade meurt pendant l'hiver ou le printemps suivant.

» Je dois noter un symptôme qui a toujours lieu dans ce dernier degré
» de la maladie : il consiste en un défaut d'équilibre dans les muscles
» locomoteurs, de telle sorte que pendant que le malade a réellement
» encore assez de force pour pouvoir marcher d'aplomb, il éprouve
» tout-à-coup, en marchant, des tremblemens dans les membres et il
» tombe. Il peut se relever lui-même, et parcourir encore, s'il veut,
» un certain espace sans rien éprouver, puis il tombe de nouveau.
» Plusieurs malades m'ont dit qu'ils sentaient un mouvement dans
» l'épine du dos qui se portait jusqu'à la tête, et que c'était ce qui les fai-
» sait tomber. J'ai aussi remarqué, dès le commencement de cette dernière
» période que quelques malades étaient atteints d'une sorte d'idiotisme.»

Voici maintenant les principaux caractères de la pellagre, suivant MM. Rayer et Lagneau. « On a désigné, sous ce nom, une maladie
» qu'on dit être particulière au royaume Lombardo-vénitien. Les gens
» du pays, avant qu'elle eût pris un grand développement, l'appelaient
» mal rouge, mal du soleil, et mal du maître. Titius la désignait sous le
» nom de mal de misère, parce qu'elle attaque les cultivateurs les plus
» pauvres et les plus nécessiteux.

» Au début, des tiraillemens plus ou mois douloureux, accompagnés
» de tension, d'un sentiment de chaleur brûlante et d'un prurit incom-
» mode, se font sentir le plus souvent sur le dos des mains et des pieds,
» où l'on voit paraître *une tache de forme presque ronde* suivant Odoardi,
» qui occupe une étendue plus ou ou mois considérable. Les mêmes
» phénomènes s'observent aussi au cou, à la partie supérieure de la
» poitrine, le long des jambes, quelquefois au bout du nez, sur les

» lèvres et au front (Strambio), sous les bras et les jarrets, *en un mot*
» *sur toutes les parties exposées sans vêtement à l'action du soleil.* La
» tache ne tarde pas à prendre un aspect erysipélateux ; la peau change
» de couleur, devient d'un rouge rosé et luisant, puis acquiert une teinte
» légèrement livide ; souvent il se forme de *larges phlyctènes* contenant
» une sérosité roussâtre. Au bout d'un certain laps de temps, l'épiderme
» se détache et tombe sous la forme de petites écailles minces, blanches
» et furfuracées. Chez plusieurs individus, cette desquammation a lieu
» sans qu'il survienne ni rougeur, ni chaleur à la peau ; lorsqu'elle est
» terminée, la peau reprend sa teinte naturelle, mais elle reste plus
» sèche et légèrement luisante.

» La pellagre débute au mois de mars ou d'avril, et disparaît en
» août et en septembre. L'année suivante, elle peut se reproduire à la
» même époque et cesse après avoir suivi la même marche. Cependant
» chaque année le mal s'aggrave ; l'altération de la peau devient plus
» profonde ; quelquefois l'éruption se dissipe alors pour toujours ; les
» forces s'épuisent; il survient des pesanteurs d'estomac, des cardialgies
» funestes, des vomissemens, des coliques, de violentes céphalalgies ;
» les malades éprouvent des vertiges qui les exposent à des chutes fré-
» quentes ; leur regard est sombre et mélancolique ; la bouche devient
» douloureuse, tendue et brûlante ; le palais se fendille ; les gencives
» se gonflent, et deviennent fongueuses et saignantes ; la langue est arides
» fendue et noirâtre. Il y a du délire, tantôt aigu, tantôt chronique ;
» une sensation de fourmillement tout le long de la colonne vertébrale ;
» le malade se sent poussé par une force irrésistible à faire une course
» rapide, au bout de laquelle il tombe sans mouvement et sans connais-
» sance. Il crache avec grande abondance une salive visqueuse et
» tellement salée, qu'il est certaines contrées où, d'après cette seule cir-
» constance, on ne désigne la pellagre que sous le nom de salcedine,
» qui répond à notre mot salure. Ce liquide coule fréquemment alors
» d'une bouche béante, annonçant l'idiotisme, par lequel se termine,
» dans les cas les moins défavorables, cette fâcheuse maladie. Le plus
» ordinairement, ainsi qu'il a été dit, des signes d'irritation gastrique
» se manifestent. Les intestins et les autres organes de l'abdomen
» s'affectent à leur tour, et les malheureux malades auxquels il survient
» des sueurs sales et fétides, de la fièvre lente avec de faibles rémissions,
» terminent leur carrière, avec trop de lenteur selon eux, par des diar-
» rhées colliquatives, des engorgemens ou des hydropisies, *à moins que l'é-*
» *tat de phlegmasie chronique de ces viscères, qui paraît constituer l'essence*
» *de la maladie, et dont l'affection de la peau n'est probablement qu'un*
» *effet sympathique, auquel le climat, le genre particulier de travail,*

» *la malpropreté et le mauvais air disposent* sans aucun doute, ne
» prenne, à raison de la jeunesse du sujet ou de quelque cause purement
» accidentelle, un caractère aigu. Alors cet état donne lieu à une fin
» plus prompte, en déterminant, selon les cas, différens groupes de
» phénomènes morbides.

» Les pellagreux sont en général tristes, abattus; ils conservent
» quelquefois jusqu'au dernier moment un embonpoint ordinaire; mais
» leur pouls est petit et misérable. Dans beaucoup d'autres cas, ils mai-
» grissent, et ont d'ailleurs toujours les traits tirés et indiquant de
» profondes souffrances. »

Je demande actuellement à la compagnie si les symptômes décrits par M. Hameau ne sont pas absolument les mêmes que ceux que je viens d'exposer? On ne peut donc se refuser de reconnaître une identité parfaite entre eux. La maladie observée par le médecin dont je réfute l'argumentation est donc nécessairement la pellagre. Comment est-il possible néanmoins qu'il s'exprime ainsi : J'ai fait des recherches dans divers auteurs qui ont traité *ex professo des maladies de la peau, mais je n'ai rien trouvé qui y eût le moindre rapport*? Il n'a rien trouvé qui y eût le *moindre rapport*? En vérité, je ne sais que penser d'une pareille assertion. Quoi! M. Hameau affirme sérieusement qu'il ne connaît aucune maladie qui ait la moindre ressemblance avec celle qu'il a observée aux environs de La Teste, tandis que la Société l'a comparée à la pellagre, avec laquelle elle lui a paru avoir beaucoup d'analogie? Je ne me permettrai pas de lui faire la réponse qui m'est naturellement inspirée. Je laisse à M. Hameau à se juger lui-même avec cette impartiale sévérité dont ne s'offense jamais le vrai mérite.

J'ajouterai cependant encore un mot pour convaincre ce médecin, de la manière la plus péremptoire, qu'on ne peut apercevoir *aucune différence entre la maladie qu'il a observée et la pellagre*. Les seuls symptômes, dit-il, dans son mémoire du mois de septembre, page 160, que j'aie vus constamment, sont *l'éruption des mains, la diarrhée et le défaut d'équilibre dans l'action musculaire*. Eh bien! ce sont précisément ces symptômes-là qui accompagnent toujours la pellagre et qui la font tardivement reconnaître. Mais je m'arrête, car je croirais abuser de l'attention de la Société si je l'entretenais plus long-temps à cet égard. Il importait seulement de prouver que M. Hameau n'a point décrit une maladie nouvelle, et qu'il est en conséquence extrêmement surprenant que ce médecin ait dit : *J'ai fait des recherches dans divers auteurs qui ont traité ex professo des maladies de la peau, mais je n'ai rien trouvé qui y eût le moindre rapport.*

Je passe aux observations que j'ai annoncé être incomplètes, et à la

cause de la *prétendue maladie peu connue* que j'ai démontré être la pellagre, que j'attribue à une *irritation gastro-intestinale chronique.*

Dans la première observation, page 145, il s'agit d'une femme (veuve Dutruch), de la commune du Teich , âgée de cinquante ans, en proie au dernier terme de la pellagre. C'est le mois d'août 1818 que M. Hameau futappelé, et la malade mourut peu de jours après. Ce médecin décrit le pitoyable état dans lequel il la trouva , mais il ne dit point l'époque d'où datent ses souffrances , ni les dérangemens qu'elle avait éprouvés antérieurement , et qui auraient pu fournir quelques éclaircissemens sur la veritable cause de cette affection. Il eût donc été bien nécessaire de donner quelques détails à ce sujet. Cette observation est , comme on voit , tout-à-fait insignifiante par elle-même , et je suis porté à croire que M. Hameau ne l'a fait connaître que parce qu'elle se rattache à celle qui la suit.

La deuxième observation est, en effet , Jeanne Dutruch (la plus jeune des trois filles de veuve Dutruch) , pour laquelle on appela M. Hameau le mois d'août 1819. Ici la malade se plaint d'avoir eu une rougeur pendant les deux derniers étés , mais aux mains seulement , sans avoir été dérangée ; elle n'aurait même pas réclamé les secours de l'art , si elle n'eût eu une diarrhée qui lui venait par intervalle , et qui la fatiguait beaucoup. Il est très-probable que quoique la malade ait déclaré n'avoir pas été dérangée lors des premières apparitions de la rougeur, des désordres intérieurs trop peu sensibles pour qu'elle y eût fait attention (on sait aussi que les malades ne disent pas tout ce qu'ils éprouvent , à la campagne surtout) avaient précédé ; la diarrhée qui a ensuite eu lieu en était une preuve et montrait en même temps que le mal s'aggravait, car suivant la remarque judicieuse de M. Lagneau , *lorsqu'aux causes prédisposantes dont la fâcheuse influence se fait d'abord principalement sentir sur les fonctions digestives et cutanées , se joint l'impression d'un soleil brûlant , d'un air vif et dépourvu d'humidité , l'affection érythémateuse des mains , des pieds et des autres parties découvertes de la peau , c'est-à-dire la pellagre , commence pour le commun des hommes ; mais elle a déjà pu être depuis long-temps reconnue, ou tout le moins pressentie par le médecin observateur, auquel n'aura pas échappé la préexistence d'un trouble manifeste dans la plupart des systèmes de l'économie animale.*

Je conviens qu'il n'a pas été possible à M. Hameau de reconnaître cette affection dans la deuxième observation aussitôt qu'elle a donné des signes de son existence , puisqu'il n'a été appelé que long-temps après , *lorsque la diarrhée s'était établie.* Je puis donc encore dire de cette observation qu'elle est incomplète , puisqu'on ignore le temps précis où la

maladie a commencé, et les symptômes primitifs qui ne sont pas, il est vrai, facilement appréciables.

Dans la troisième observation, il est parlé d'une femme que M. Hameau a trouvée, le 10 mai 1824, dans le même état qu'était la veuve Dutruch, et qui mourut comme cette dernière, peu de jours après sa première visite. Ce que j'ai dit de la première observation s'applique à celle-ci. Ce médecin parle aussi d'un homme de soixante-cinq ans (il se nommait Desgraves; c'était le mari de la femme dont je viens de faire mention), sur les mains duquel il a vu de fortes rougeurs, et, à l'intérieur, des gerçures multipliées. Il a su de ce vieillard qu'il y avait plusieurs années que tous les étés ce mal lui venait aux mains et dans la bouche, et qu'il avait de temps en temps la diarrhée. Ce malade n'a du reste jamais réclamé des secours. Enfin il a encore vu cette maladie sur le gendre de ce dernier (il se nommait aussi Desgraves) et sur son épouse. Il ne leur a pas non plus donné des soins, car il n'en dit point un mot. Ces trois malades ne sont donc pour moi d'aucune importance.

Une femme de la commune de Gujan, demeurant au quartier de Mestras, fait le sujet de la quatrième observation, et M. Hameau dit qu'elle était presque en tout conforme à la deuxième observation. Mon avis est par conséquent le même. Cependant, elle eut, ajoute-t-il, dans les deux mois qui précédèrent sa mort, une sueur générale très-grande. C'est la seule fois qu'il a vu ce symptôme. Est-ce donc bien étonnant, puisqu'il n'a suivi que chez deux personnes les progrès successifs de cette maladie qui s'accompagne assez ordinairement d'une diaphorèse plus ou moins abondante ?

Enfin, dans la cinquième et sixième observations, figurent le nommé François Raimond, dit Mounéon, berger du quartier d'Arès, commune d'Audernos, mort le 2 juillet 1827; un autre berger de Lège, dont M. Hameau ne peut donner le nom, Despugeols Martin, et Jean Cire, aussi berger, au quartier de Pelle, commune du Teich. *Il n'a vu que deux fois, par occasion*, le premier de ces bergers qui était en proie à tous les symptômes de la maladie. Il ne fait aucunement mention du second qu'il n'a probablement vu qu'une fois, et le troisième est mort après sa première visite. Voilà encore des observations qui sont, je ne puis m'empêcher de le dire, fort incomplètes, puisqu'on ignore l'époque où la maladie a commencé, et les symptômes qui ont dû précéder et suivre soit l'éruption ou simplement la rougeur des pieds et des mains.

Je ne taira pas qu'il me paraît un peu surprenant que M. Hameau n'ait pas daigné faire savoir que j'ai donné des soins pendant long-temps à François Raimond. Ce médecin doit se rappeler que nous avons même vu ensemble ce pauvre malade.

La pellagre est-elle due à une irritation gastro-intestinale chronique ? est-elle contagieuse ? telles sont les deux questions qui me restent à discuter.

Si j'examine les auteurs qui traitent des affections cutanées, je vois que tous ou presque tous pensent que la phlegmasie chronique de quelques viscères est la cause de la pellagre, par suite des affections morales tristes, du mauvais régime, de la fatigue extrême et de plusieurs autres circonstances défavorables, et que l'affection érythémateuse qui se montre au printemps sur les parties découvertes et qui disparaît en automne, est produite par l'action du soleil sur les tégumens. La plupart aussi la regardent comme pouvant être héréditaire, mais non contagieuse. Je pourrais n'entrer dans aucun autre détail en me rangeant à l'avis de ces autorités imposantes, si je n'avais promis de démontrer par les faits même cités par M. Hameau, que la pellagre ne peut être attribuée qu'à une *irritation gastro-intestinale chronique et qu'elle ne paraît nullement être contagieuse.*

N'est-il pas, sinon certain, au moins très-probable, que la veuve Dutruch avait d'abord été atteinte de phlegmasie de quelques viscères, et que cette inflammation allait sans cesse en augmentant ? quel est l'état dans lequel M. Hameau l'a trouvée ? le voici : *enflure considérable des jambes et des cuisses ; ventre un peu tendu ; le reste du corps très amaigri ; diarrhée séreuse, fréquente ; urines rares et rouges ; langue gercée et douloureuse ; petite fièvre continue ; rougeurs sur les deux carpes ; gerçures dans l'intérieur des mains ; idiotisme bien prononcé ; impossibilité absolue de marcher, parce que lorsqu'elle se levait elle éprouvait des tournemens de tête qui la faisaient tomber ; poitrine en bon état ; l'ascite faisait des progrès. La mort est arrivée peu de jours après.*

Tous ces symptômes ne sont-ils pas l'effet d'une cause irritante quelconque, qui dès le principe a dû agir *sourdement* et, pour ainsi dire, à l'insu de la malade ? J'avoue que cette vérité ne peut être rigoureusement prouvée ; mais comme il est certainement impossible d'y opposer aucune bonne raison, je ne puis pas, je ne dois pas voir d'autre cause de la pellagre que celle que je lui assigne.

N'est-il pas présumable aussi que Jeanne Dutruch, fille de la précédente, a eu dans le commencement une entérite peu sensible qui a donné lieu à la diarrhée et à tous les autres symptômes observés par M. Hameau ? Ce médecin aurait peut-être pu reconnaître ou du moins pressentir cette maladie, s'il avait été appelé aussitôt après les premiers *légers dérangemens* qui durent annoncer son existence *visible à l'œil observateur*, mais on ne réclama ses secours que lorsque la *diarrhée fut établie.* Mon opinion doit donc être, dans ce cas, la même que pour la pre-

mière observation à laquelle se lie nécessairement la troisième, puisqu'il y est fait mention d'une femme que M. Hameau dit avoir trouvée au dernier terme de la maladie, et qui mourut peu de jours après dans le même état que la veuve Dutruch.

Une autre femme (l'épouse Durat) de la commune de Gujan, au quartier de Mestras, fait le sujet de la quatrième observation, et M. Hameau assure qu'elle était presque en tout conforme à la fille Dutruch. L'étiologie de cette maladie est vraisemblablement la même. C'est-à-dire, que je puis raisonnablement l'attribuer à une irritation gastro-intestinale chronique, déterminée peut-être par les chagrins dont cette personne était dévorée. Elle avait le visage couvert de dartres, et il n'est aucun de ses voisins qui ne l'ait tournée en ridicule à cause de sa grande simplicité. Un mari dont elle avait beaucoup à se plaindre et qui l'abandonna après qu'elle lui eut donné un témoignage de leur amour malheureux, acheva sans doute ce que la nature avait déjà commencé. A cette époque aussi, elle manquait du strict nécessaire, et elle s'occupait quelquefois des travaux de la terre. Tout ceci surprendra un peu la société, si elle se rappelle que M. Hameau a dit : *La femme Durat avait toujours été bien nourrie et ne s'était point occupée des travaux de la terre. Elle était d'une belle taille et d'une belle carnation ; elle n'avait eu aucune maladie de la peau.*

Pour moi je n'ai qu'un mot à répondre à la Société, et ce mot le voici : Si vous doutez de ce que j'avance, veuillez prendre des informations vraies.

Avant de chercher à prouver la non-contagion de cette maladie, je vais combattre les raisonnemens qu'a faits M. Hameau sur sa cause.

Est-elle interne ? s'est-il demandé. Si elle l'était, quelques individus au moins de ceux qui en sont atteints, auraient été malades avant l'apparition de cette maladie, qui ne serait que secondaire ; cependant tous sont bien portans lorsqu'elle se développe, et même le plus grand nombre n'ont jamais eu de dérangemens qui méritent le nom de maladie. Cette cause interne serait certainement l'altération d'un ou plusieurs organes ; comment croire que cette altération n'aurait offert aucun signe de son existence, antérieurement à l'éruption des mains ? J'ai dit ailleurs que M. Hameau n'avait suivi les progrès successifs de cette affection que chez deux personnes, et qu'il n'avait même pas été appelé assez tôt pour rencontrer les signes *précurseurs*. C'est donc sans aucun fondement qu'il semble s'étonner de ne les avoir jamais vus ; cependant, il s'exprime ainsi : Et le plus grand nombre n'ont jamais eu de dérangemens qui méritent le nom de maladie. Qui sait si ce ne serait pas précisément ces dérangemens-là qui annonçaient la pellagre ? Je serais fort tenté de le pen-

ser. Cette cause interne serait certainement l'altération d'un ou plusieurs organes ; comment croire que cette altération n'aurait offert aucun signe de son existence antérieurement à l'éruption des mains ?

M. Hameau ignore-t-il que des abcès, même du foie, que des empyèmes surtout, et des hydrotorax n'ont été reconnus qu'après la mort, et qu'on n'en avait *nullement soupçonné* l'existence pendant la vie ?

Boyer, Ferrus, Murat en rapportent plusieurs exemples (1). On concevra sans peine dès lors que si ces affections graves peuvent quelquefois exister sans qu'on puisse les reconnaître pendant la vie, la pellagre peut aussi faire les premiers ravages sans qu'ils soient aperçus, surtout si, comme cela est ordinaire, sa marche est lente. Mais, me répondra M. Hameau, s'il est parfois impossible de reconnaître ou du moins de pressentir l'existence de la pellagre, il n'est donc pas bien nécessaire de savoir le temps précis où elle a commencé et les symptômes primitifs dont elle s'accompagne ? Il est facile de sentir l'absurdité d'un pareil raisonnement. De ce qu'il n'est pas toujours possible de reconnaître les symptômes précurseurs d'une maladie, personne n'en concluera qu'il n'est d'aucune importance d'en être instruit.

M. Hameau prétend que si cette maladie était une gastro-entérite chronique, les marins qui boivent beaucoup de vin, qui mangent beaucoup de poissons, d'ail, d'oignons et de coquillages, qui font souvent des orgies en tout genre, nous en offriraient des exemples. C'est une erreur, car ils doivent bien plutôt être atteints d'inflammations aiguës ; de là les gastrites, les pleurésies, les péripneumonies intenses qui les affectent communément. Chez eux les diverses irritations qui les frappent sont trop rapides, trop instantanées, pour que la pellagre puisse se développer. Sans doute leurs maladies peuvent devenir chroniques sans pourtant lui donner naissance, car il paraît que la cause de la pellagre est une *gastro-entérite chronique primitive*. Il n'est aucun médecin qui ne sache que les individus qui se livrent avec excès aux boissons vineuses et spiritueuses et dont le régime habituel est très-excitant, sont exposés fréquemment à des inflammations violentes des organes thoraciques et abdominaux, et par suite, aux hydropisies, car, selon l'expression d'un écrivain ingénieux, ils sont punis du vin dont ils ont abusé par l'eau qui les fait mourir. Mais au moins, continue M. Hameau,

---

(1) On lit dans le journal des *Archives générales de Médecine*, du mois de mai 1831, qu'une personne est morte d'une hémorragie nasale considérable, suite des progrès d'un cancer de l'estomac, que *l'autopsie a pu seule faire reconnaître.*

les résiniers qui travaillent beaucoup, qui sont toujours exposés à toutes les intempéries de l'air, qui se nourrissent des alimens les plus grossiers et les plus malsains, nous en offriraient quelques exemples. Cependant aucun résinier n'en est atteint. Ici ce médecin raisonne très-sensément, mais il se trompe s'il croit que l'on devrait *nécessairement* trouver cette affection parmi cette classe de gens, par cela même qu'on en attribue la cause à une gastro-entérite chronique. Je conçois néanmoins qu'ils pourraient en être frappés, mais comme ils sont peu nombreux en comparaison des bergers et des cultivateurs (on ne compte que cent résiniers dans les communes de la Teste, Gujan et le Teich, tandis qu'il y a dans les mêmes lieux deux cent soixante-cinq bergers et cultivateurs), il ne paraîtra pas surprenant qu'on ne l'ait pas encore rencontrée chez eux. D'ailleurs, M. Hameau peut-il réellement assurer qu'aucun résinier n'ait la maladie ? Cela est impossible, car j'imagine qu'il ne les a pas tous successivement examinés.

Sa cause est-elle externe et contagieuse ? oui, répond M. Hameau. « Elle est due à une malpropreté particulière, ou plutôt à un virus capable de se communiquer, et que l'on s'inocule peut-être soit en écorchant les brebis qui ont cette maladie, soit en se vêtissant de leurs peaux non tannées et qu'on ne lave jamais; car il n'y a que des bergers et des cultivateurs, et quelques autres personnes qui ont des rapports intimes avec eux, qui aient la maladie ; les cultivateurs de la Teste qui sont en assez grand nombre n'en offrent aucun exemple ; la cause de cette différence tient à ce que cette commune n'a aucun troupeau de brebis. » Quoi ! M. Hameau dit qu'il y a beaucoup de cultivateurs à la Teste tandis qu'on n'en compte que vingt-cinq tout au plus ! Mais abordons plutôt directement les faits sur lesquels mon collègue appuie son opinion.

« On cultive beaucoup la vigne à Gujan, principalement dans le quartier de Mestras, où il y a un grand nombre de personnes qui ne font » que cette culture, et qui n'ont que de faibles rapports avec les cultivateurs des terres labourables (et moi je soutiens au contraire qu'il y » a très-peu de gens à Mestras qui n'aient pas de vignes et des terres qu'ils » engraissent, ces derniers, avec du fumier de brebis), qui n'ont, » dit-il, que de faibles rapports avec les cultivateurs des terres labourables, presque tous situés dans deux quartiers éloignés, qu'on nomme » la Ruade et Meyran. Ces vignerons de Mestras ne se servent point du » fumier de brebis (j'ai déjà dit qu'ils en employaient pour leurs terres), mais ils les engraissent avec des terres argilo-salines prises sur » les bords du bassin. Eh bien ! aucun de ces vignerons n'a la maladie. » On dirait que la Providence a voulu laisser ainsi des distinctions frap-

» pantes dans sa marche, pour qu'on pût en mieux découvrir la source.» Il s'en faut bien que ce médecin l'ait trouvée.

« Ayant pris des informations, ajoute-t-il, j'ai su *d'un berger* que » quelquefois dans l'été quelques brebis mouraient d'une diarrhée, ac- » compagnée d'une rougeur dans l'intérieur des cuisses. Si cela est, ne » pourrait-ce pas être la véritable cause ? » En vérité, c'est tirer une bien grande conséquence d'une observation vague rapportée par un berger. Ne serait-il peut-être pas plus raisonnable de penser que la rougeur dans l'intérieur des cuisses des brebis qui ont une forte diarrhée, est l'effet de l'*âcreté* du liquide qui y coule et qui doit, par là même, irriter les parties qu'il touche ?

« On sait, continue mon collègue, que les bergers soignent leurs bre- » bis malades, et qu'ils les écorchent, lorsqu'elles sont mortes, pour » en avoir la peau. Il doit paraître très-vraisemblable qu'ils peuvent » prendre cette maladie, si elle est susceptible de s'inoculer. »

J'ai pris des informations à mon tour, et j'ai su aussi, d'*un berger* nommé Estère, qui a constamment eu à sa garde, pendant plus de vingt-cinq ans, un troupeau considérable de brebis, que quelques-unes mouraient en effet d'une forte diarrhée accompagnée d'une rougeur dans l'intérieur des cuisses, qu'il en avait écorché plusieurs pour en avoir les peaux, et que, loin d'avoir eu la maladie dont il s'agit, il n'a jamais éprouvé le moindre dérangement. D'autres bergers qui ne se refuseraient pas à paraître devant la Société de médecine pour certifier le fait, m'ont également dit qu'ils avaient très-souvent écorché des brebis qui étaient dans le même état, et qu'il n'en était résulté rien de fâcheux pour eux. J'oppose ces faits à ceux de M. Hameau sans les accompagner d'aucune réflexion ; je crois devoir m'en abstenir en les livrant au jugement de la Compagnie.

Je ne ferai pas d'autre réponse au passage dont M. Hameau a voulu corroborer son opinion. Ce que j'en ai dit renferme en abrégé la réfutation développée que j'aurais pu y faire. Quant au prétendu virus dont parle ce médecin, rien ne prouve son existence, et parconséquent je pourrais *formellement* le révoquer en doute sans craindre d'être taxé de mauvaise foi. Mais j'accorde à M. Hameau l'existence de ce virus ; j'admets aussi pour un moment sa contagion. La maladie qui en résulte devra d'abord surgir *chez les bergers, puis chez les cultivateurs qui ont des rapports étroits avec les premiers, et chez ceux qui se vêtissent de peaux de brebis non tannées et qu'on ne lave jamais.*

Or, la première observation présentée par M. Hameau est la veuve Dutruch qui n'était point *bergère*, mais qui s'occupait des travaux de la terre et qui se servait du fumier de brebis, et chez laquelle, soit dit en passant, ce médecin allait souvent prendre des repas, même depuis

qu'il a cru à la contagion de la maladie, et où il fait actuellement son pied-à-terre. On voit bien que ce virus ne lui paraissait pas aussi redoutable qu'il le dit. Elle ne se nourrissait pas sans doute des alimens les plus grossiers et les plus malsains; elle n'était point très-mal propre non plus, et ne se vêtisaient point de peaux de brebis. S'il en était autrement, je ne concevrais point les visites fréquentes que ce médecin faisait et fait encore dans cette famille où, je le répète, il mange et couche préférablement à d'autres.

La veuve Dutruch aura donc pris sa maladie dans le *fumier de brebis*, et sa fille l'aura aussi prise de la même manière, ou bien sa mère la lui aura communiquée. La femme Desgraves en aura été atteinte tout comme la veuve Dutruch, et les époux Desgraves dont on n'a donné que les noms, auront été affectés par la même voie.

L'épouse Durat, nièce de la dame Condom, sage-femme au village de Mestras, aura contracté la maladie en soignant quelque accouchée du Teich, chez lesquelles elle couchait par fois. Ceci est pourtant un peu difficile à croire, lorsque l'on sait que la dame Condom, qui a certainement donné plus de soins aux accouchées du Teich et qui y a couché plus souvent que sa nièce, n'a point la maladie. Le doute prend plus de consistance, quand on pense que la dame Cazenave, accoucheuse distinguée, qui depuis longues années travaille de son état non-seulement dans la commune de Gujan, mais aussi dans celle du Teich, plus que toutes celles qui exercent sa profession aux mêmes lieux, n'a point la maladie. Pardonnons néanmoins à M. Hameau cette imprévoyance qui n'est pas de peu d'importance dans son propre sens qu'elle détruit entièrement; car, selon ce qui précède, la dame Condom et plus encore la dame Cazenave devaient être atteintes de la maladie. Il n'en est cependant heureusement rien.

Quant aux deux autres bergers d'Arès ou de Lège (il est utile de remarquer que la femme du premier de ces bergers n'a cessé de coucher avec son mari qu'un an avant sa mort, et pourtant il ne s'est manifesté aucun mal chez elle), c'est sans doute en se vêtissant de peaux de brebis non tannées et qu'on ne lave jamais, ou bien en en écorchant quelques-unes que la maladie leur sera survenue. Une fois la contagion admise tout s'explique aisément. Quelques exemples semblent bien faire naître quelques doutes à cet égard, mais ils disparaissaient, en supposant que le virus reste long-temps à se montrer après s'être inoculé.

On ne m'accusera pas, j'espère, d'avoir affaibli l'argumentation de M. Hameau; j'ai fait en même temps sentir la fausseté du principe sur lequel elle repose.

Maintenant je demanderai à ce médecin de me faire comprend.e

comment il se fait que les individus qui se vêtissent de peaux de brebis non tannées, et qu'on ne lave jamais, n'aient pas la maladie. Si ce que j'avance est certain, irréfragable, que répondra mon adversaire? Me fusse-je trompé, l'opinion de M. Hameau n'en serait pas moins absurde, puisque j'ai prouvé que plusieurs personnes avaient écorché des brebis affectées de diarrhées et de rougeur dans l'intérieur des cuisses sans qu'il leur soit arrivé aucun mal. Mais il est bien évident que presque tous les marins de Gujan (on en compte plus de deux cents), se vêtissent de peaux de brebis non tannées, et qu'on ne lave jamais. Je me trompe, et M. Hameau se trompe aussi. Les marins, pas plus que les pasteurs, m'écrit mon excellent ami, monsieur Daussy fils aîné, dans sa réponse aux questions que lui avais proposées, ne se vêtissent point de peaux de brebis; il y en a pourtant qui ont un *robon* (le robon est une espèce de pelisse faite avec plusieurs peaux), dont ils se servent pour se préserver de l'intempérie des saisons, comme un voyageur de son manteau; mais ils ne sont pas pour cela vêtus de peaux, car, par un beau temps, ou plutôt dans la belle saison, on trouvera les uns et les autres vêtus de drap ou de toile, selon que leurs moyens pécuniaires le leur permettent. Les uns font *laver les peaux*, d'autres ne prennent pas cette précaution.

Les marins (tout comme les bergers) se servent donc d'un robon; ils s'en enveloppent tous le corps et dorment ainsi sur une gerbe de paille dans leur frêle esquif. Aucun marin pourtant n'a la maladie; M. Hameau lui-même le dit, et en cela nous sommes parfaitement d'accord. Mais que ce médecin explique donc le *pourquoi*, s'il est vrai, comme il l'assure, qu'elle puisse se prendre en se vêtissant (pour me servir de son expression qui est très-fausse) de peaux de brebis non tannées et qu'on ne *lave jamais*, ce qui est encore fort inexact, puisqu'on les fait presque toujours laver avant d'en faire un robon, mais qu'on ne lave jamais plus, ajoute l'ami éclairé qui m'a fourni ces remarques judicieuses.

La Compagnie appréciera à sa juste valeur les expressions de M. Hameau : pourrait-elle exister cette cause (celle de la maladie) dans la malpropreté? Oui, je pense qu'elle est là, non pas dans cette malpropreté générale au village, mais dans une malpropreté particulière. Cette malpropreté consiste, il faut bien le répéter, à se *vêtir* de peaux de brebis non tannées et qu'on ne lave *jamais*. J'ai prouvé l'erreur de cette assertion. J'ai même démontré la non existence du prétendu *virus contagieux*, puisque j'ai parlé de quelques bergers qui avaient écorché des brebis atteintes d'une forte diarrhée et d'une rougeur dans l'intérieur des cuisses, sans qu'il leur soit survenu le moindre mal.

Si l'on me demandait pourquoi les vignerons de Mestras et les culti-

vateurs de la Teste n'ont pas la maladie, je répondrais franchement que je n'en sais rien, ou plutôt qu'ils n'ont pas eu une gastro-entérite chronique capable de développer en eux la pellagre, et que d'ailleurs quelque rapport qu'il puisse y avoir entre eux et les bergers et les autres cultivateurs qui en sont atteints, il y a cependant des différences sensibles dans leur manière d'être, dans leurs mœurs, leurs habitudes, leur genre de vie, qui les rendent peut-être moins susceptibles d'être affectés de la pellagre.

Je n'insisterai pourtant pas beaucoup sur ce point, que je me propose d'approfondir dans une autre circonstance où mes probabilités à cet égard pourraient bien se changer en certitude; mais j'observerai néanmoins, contrairement à l'opinion de M. Hameau, qu'il ne faut point être un Labruyère, un Larochefoucault, ou plutôt un médecin philosophe, pour remarquer qu'il existe des différences tranchées qui semblent séparer les habitans de Gujan, proprement dits, de ceux du quartier de la Ruade, qui se rapprochent beaucoup des habitans du Teich par leur caractère, leur genre de vie, leurs occupations; d'où je puis conclure avec quelque vraissemblance que ces derniers sont plus aptes à avoir la pellagre, c'est-à-dire l'éruption périodique des pieds et des mains, la diarrhée et le défaut d'équilibre dans l'action musculaire. Mais on aurait tort, selon moi, d'en conclure que d'autres individus, dans des positions tout-à-fait opposées, ne peuvent en être affectés.

Je termine ici ce mémoire en priant la Société à laquelle il me serait agréable d'appartenir, de vouloir bien se rappeler que si l'on en excepte les plaques blanches de l'urticaire, a dit Rayer, on retrouve sur les membranes muqueuses presque toutes les variétés de formes et d'aspect que présentent les inflammations exanthémateuses de la peau. Toutefois, ajoute cet auteur, les exanthèmes internes ne sont accompagnés d'une desquammation analogue à celle que l'on observe à l'extérieur, que dans les régions où elles sont pourvues d'un épithélium, dans la bouche, le pharynx et l'œsophage, dans l'estomac, l'intestin et la trachée, etc. Cette altération de l'épiderme est remplacée par une modification dans la sécrétion du mucus. Le rapport intime qui existe entre les maladies des membranes muqueuses et celles de la peau, me fortifie dans l'idée où je suis que la maladie observée par M. Hameau est une *gastro-entérite chronique, qui n'est point contagieuse ni probablement héréditaire, quoi qu'en disent quelques auteurs.*

Cette maladie ne menace point par conséquent d'attaquer toute la population du pays que ce médecin habite ainsi que moi, car on ne peut nullement comparer ses ravages à ceux que cette même affection produit dans les campagnes du Milanais, bien qu'elle ait donné lieu à la mort de

quelques individus chez lesquels d'autres maladies avaient peut-être précédé la pellagre. Ne pourrait-on même pas avec quelque raison révoquer en doute l'existence de cette affection dans les première et deuxième observations, ainsi que chez le nommé Jean Cire, qui se trouve parmi les cinquième et sixième observations, puisqu'il est au reste bien démontré que le nom de *pellagreux* a été donné avec peu de discernement à tous les individus qui ont présenté des érythèmes chroniques, quelle que fût d'ailleurs la maladie intérieure qui accompagnât cet exanthème, et que l'histoire symptomatique de la pellagre n'est si embrouillée, que parce que, pour faire le tableau de cette affection, on a emprunté des symptômes à toutes les maladies qu'on avait vues précéder, acccompagner ou suivre le développement de l'inflammation de la peau (Rayer). M. Hameau est malheureusement tombé, ce me semble, dans ce dangereux écueil.

Mais si ce médecin s'est trompé, s'il a cru nouvelle une maladie qui existe depuis plus de cent ans, si ses observations sont incomplètes et peu concluantes, si ses raisonnemens sont peu solides, son zèle, ses efforts ne sauraient sans doute être trop applaudis; car si j'ai attaqué et poursuivi pas à pas M. Hameau, c'est que j'ai pensé que je ne devais passer sous silence aucun argument de mon adversaire, afin de détruire *entièrement une erreur* qui aurait eu peut-être une influence *défavorable pour le soulagement de l'humanité*, et qui aurait bien pu *frapper de terreur* les habitans des cantons de la Teste et d'Audenge, puisqu'ils étaien menacés, si l'on en croit ce médecin, d'une *contagion affreuse* dont j'ai *prouvé l'absurdité*. Plus tard, après de nouvelles recherches faites sans préventions; en renonçant à toute opinion systématique, on sera peut-être convaincu que la pellagre n'est réellement due qu'à une phlegmasie chronique de quelque viscère, et, si jusqu'à présent on n'a pu que pallier cette affection, il sera possible alors d'en diriger la thérapeutique d'après des indications positives basées sur la connaissance plus exacte de la nature du désordre. Puissé-je voir mon espérance se réaliser! puisse aussi cet écrit mériter l'approbation générale!

DANEY, *officier de santé.*

En donnant place dans notre journal aux observations précédentes, nous serions fâchés que M. le docteur Hameau, auquel la science doit des travaux si remarquables, pût croire que nous ne rendons pas pleine et entière justice à son mérite. L'apparition de la pellagre dans le Milanais a suscité, pendant près d'un siècle, des polémiques plus ou moins passionnées, plus ou moins équitables; son apparition dans les Landes de Bordeaux fournira sans

doute aussi matière à bien des controverses. Quoi qu'il en soit, la plus belle part scientifique en cette affaire restera toujours au docteur Hameau de la Teste, car c'est lui qui le premier a observé la maladie nouvelle et le premier qui l'ait décrite avec une précision et une exactitude remarquables. Personne après lui n'a ajouté un trait à la description qu'il en a donnée.

Que M. Hameau ait méconnu dans la maladie des Landes la pellagre qu'il n'avait jamais vue, ni peut-être étudiée dans les livres ; qu'il n'ait pas découvert la véritable cause de cette affection nouvelle, tout cela est secondaire. Il est infiniment probable que les autorités locales, le conseil de salubrité, la société royale de médecine, etc., ignoreraient encore l'existence de la pellagre aux portes de Bordeaux, si M. Hameau ne l'avait observée en 1828 et décrite en 1829, de manière à ce qu'il ne soit plus permis, même à l'observateur le plus vulgaire, de la méconnaître.

(*Note de la rédaction.*)

CLINIQUE DE L'HOPITAL DE CAYENNE.

OPHTALMIE CHRONIQUE COMPLIQUÉE D'ENTROPION. — PROCÉDÉ OPÉRATOIRE DE M. SEGOND, MÉDECIN EN CHEF A LA GUYANE.

Si l'opération de l'entropion n'a rien de redoutable pour la vie du malade, il n'est pas moins vrai qu'elle offre d'assez nombreuses difficultés pour faire naître des insuccès même sous la main d'un chirurgien habile : aussi le choix de la méthode à suivre est-il depuis longue date un objet de discussion ? Après avoir successivement rejeté les bandelettes de Demours, la caustique d'Hellin et de Quadri, on s'est arrêté à l'incision, et alors il s'est agi de savoir dans quel sens vertical ou transversal elle devait être pratiquée ; de là, les procédés de Bordenave et de M. Janson qui ont eu chacun leurs partisans et leurs antagonistes. Quoi qu'il en soit, ces deux modes opératoires ont trop souvent déçu l'espoir du chirurgien pour que je m'attache à démontrer leur inefficacité qui a fourni à M. Segond l'idée d'un procédé nouveau. Déjà employé par lui deux fois à la Guyane, ce chirurgien vient de le mettre encore en usage, et avec le même succès, sur un malade dont je vais tracer l'histoire.

En décembre 1836, Deveaud, fusilier au 1er régiment de marine, âgé de vingt-trois ans, reçut, dans une rixe assez violente avec l'un de ses camarades, une forte contusion sur l'œil gauche. Aussitôt une vive douleur

se manifesta sur ce point ; une large ecchymose vint occuper la paupière inférieure, et les muqueuses, palpébrale et oculaire, offrirent un haut degré d'inflammation. Mais Deveaud avait été consigné à la suite de la lutte qu'il avait soutenue, et il ne lui avait été permis de se présenter à la visite du médecin de son corps qu'après ses arrêts terminés. Ce fut donc le vingtième jour de la maladie que le chirurgien du régiment l'adressa à l'hôpital. Les symptômes décelaient dans cette affection une très-grande intensité. Le long intervalle de temps durant lequel ce soldat avait été laissé sans secours médicaux, la force du coup qu'il avait essuyé, la tuméfaction de la paupière inférieure qui, distendue dans tous les sens, comprimait l'œil, et par-là devenait une source nouvelle d'irritation; toutes ces causes, dis-je, ajoutaient considérablement à l'état douloureux.

Lors de son entrée à l'hôpital, Deveaud offrait déjà une ophtalmie chronique ; on employa successivement saignées générales et locales, séton à la nuque, vésicatoire promené de la tempe gauche à la paupière malade, irritation du tube digestif, enfin collyres variés; mais pendant cet intervalle la paupière tuméfiée, en perdant de son volume, avait pris un notable aspect de flaccidité et d'atonie ; le sang et les autres fluides épanchés qui avaient distendu outre-mesure la membrane cutanée, avaient cédé à l'absorption ; mais la peau avait conservé son étendue première, et de cette distension dermique jointe à la compression produite par l'application de divers topiques qui repoussaient la paupière de dehors en dedans, il résulta un entropion. Ici la maladie présentait évidemment une phase nouvelle, et il fallait l'envisager sous un nouveau point de vue. Il ne s'agissait plus en effet de l'ophtalmie causée par le coup porté à Deveaud, mais bien d'une inflammation chronique, produite par entropion et entretenue par l'état des cils que le renversement de la paupière inférieure maintenait appliqués sur la conjonctive. Cette disposition des parties avait considérablement affecté l'œil du malade, qui, au premier aspect, offrait à redouter une *altération profonde*. On n'en continua pas moins un traitement bannal, et après dix mois de médication, on était réduit à faire désespérer Deveaud de sa guérison; il devait même, au dire de certain chirurgien, s'estimer heureux de n'avoir dans l'occasion à racheter sa santé que par la perte de l'organe malade. Cependant Deveaud, fatigué d'attendre son rétablissement, même au prix qu'on lui avait assigné, retourna au quartier en octobre 1837 ; mais empêché par l'affection qu'il portait de mettre à profit la liberté que lui laissait sa nouvelle position, il se résigna à rentrer à l'hôpital, quinze jours après l'avoir quitté. Dirai-je même qu'à cette époque, le conseil de santé avait décidé son retour en France. Ce fut alors que M. Segond arriva dans la colonie ; Deveaud lui fut présenté, et, devant le médecin en chef, on

accusa le malade d'avoir voulu user d'artifice dans le but de se faire réformer. Malgré toutes ses protestations, Deveaud ne fut pas moins considéré tout d'abord comme l'auteur de ses propres souffrances. Cet homme fut néanmoins placé dans le service de M. le médecin en chef, qui débuta par l'emploi du deuto-chlorure, selon la formule de Guttrie. Dès la première semaine, nous avions observé une amélioration sensible dans son état; aussi la cornée avait recouvré presque tout son éclat, et la muqueuse oculaire offrait beaucoup moins d'inflammation. A partir de ce moment la maladie devint stationnaire, comme ci-devant, pour des causes qui n'avaient point été comprises avant l'arrivée de M. Segond et que ce praticien sut parfaitement saisir. En effet, il était indubitable que si la contusion éprouvée par Deveaud et les retards mis à lui accorder les premiers soins avaient dans le principe déterminé son ophtalmie, depuis long-temps l'entropion en était demeuré la seule cause réelle : l'opération était donc alors le seul moyen curatif. Peu de jours après son arrivée, M. le médecin en chef la décida, et le malade s'y soumit le 7 décembre, c'est-à-dire onze mois environ après son entrée à l'hôpital.

Dans cette circonstance, ainsi que je l'ai dit, on avait à choisir entre divers modes opératoires. M. Segond s'arrêta tout naturellement à son heureuse combinaison des procédés de Bordenave et de M. Janson. Je vais décrire, au reste, tout le manuel suivi. Le malade étant assis sur une chaise, la tête soutenue par un aide, le chirurgien, armé d'une pince, a soulevé la peau de la paupière inférieure, et après lui avoir fait former un pli vertical, il a enlevé ce pli d'un coup de ciseaux; puis ayant, à l'aide de sa pince, saisi transversalement le milieu de chaque bord de la première incision, il en a pratiqué l'ablation. Il s'en est suivi un léger écoulement de sang, qui n'a pas tardé à disparaître. Alors l'opérateur a appliqué deux points de suture entrecoupée pour maintenir en rapport les lèvres de la plaie transversale, tandis qu'au moyen d'une suture entortillée il a réuni les bords de l'incision verticale.

On conçoit parfaitement que l'emploi de ce procédé par deux incisions fut nécessaire. En effet, l'ablation dans un seul sens eût rendu l'opération incomplète, sinon inutile, comme l'a prouvé l'expérience, contre l'opinion de M. Lisfranc, sur le procédé Janson. Le chirurgien a donc, très-heureusement, remédié à cette surabondance de peau qu'avait causée l'entropion, en incisant dans les deux sens vertical et transversal. Aussitôt l'opération terminée, des compresses émollientes ont recouvert la partie malade; dix jours plus tard, l'œil et la paupière étaient dans leur état normal, les points de suture avaient été enlevés, les traces de la cicatrisation avaient complètement disparu, et, grâce à la présence de

M. Segond à l'hôpital, Deveaud avait obtenu une guérison aussi prompte qu'inespérée.

Cayenne, 23 décembre 1837.

L. GODINEAU, *Chirurgien de la Marine.*

Deux cas d'Omarthrocace et de Luxation spontanée, suivis de quelques considérations sur la physiologie de l'articulation ilio-fémorale;

PAR M. LE DOCTEUR BORCHARD.

Depuis Hippocrate écrivant le cinquante-neuvième Aphorisme de la sixième Section jusqu'à M. le baron Larrey émettant ses théories originales sur la véritable nature de l'affection assez généralement désignée depuis Bichat (dans les Œuvres chirurgicales de Desault), sous le nom de Luxation spontanée, cette maladie a beaucoup occupé des chirurgiens distingués de tous les pays. Causes variées et agissant constamment d'une manière lente et en conséquence inaperçues et comme insidieuses, effets quelquefois mortels et, même dans les cas les moins graves, astreignant les patiens à une immobilité plus ou moins absolue et qui toujours entraîne l'impossibilité, désastreuse pour la plupart d'entre eux, de vaquer à leurs affaires, emploi indispensable des médications les plus héroïques, extrême difficulté de guérison enfin, telles sont les circonstances qui donnent en effet le caractère de la plus haute gravité à cette affection qui n'est point aussi rare que quelques médecins paraissent le croire. Car moi-même je connais en ce moment cinq cas de ce genre. un enfant de quatre ans, deux vieillards octogénaires, et un homme et une femme dans la force de l'âge. Si donc, malgré la fréquence et l'importance de cette classe de maladies, il existe encoce sur leur pathogénie juste autant d'opinions différentes qu'il y a d'écrivains qui se sont occupés de ce sujet, l'obscurité qui règne encore sur la physiologie des articulations ilio-fémorale, scapulo-humérale, etc., ainsi que la difficulté résultant de la grande diversité des lésions anatomiques qui déterminent des symptômes fort semblables entre eux, doivent encore appeler de nombreux documens. C'est par cette considération que je crois ne pas faire une chose entièrement inutile, en empruntant à quelques opuscules publiés loin de nous plusieurs faits qui, sans cette transplantation, resteraient selon toute probabilité à jamais inconnus des médecins français. Si je me permets de faire suivre ces récits de quelques réflexions sur le même sujet, ce n'est encore que pour mettre dans un jour plus pratique

certaines découvertes physiologiques faites récemment et peu appréciées jusqu'à présent.

PREMIER CAS.

Carie des os qui constituent l'articulation ilio-fémorale, ayant son point de départ à la périphérie de ces os, — luxation spontanée, — soulagement par l'appareil de Dzondi, — mort par phthisie pulmonaire, — autopsie.

Une jeune fille, âgée de quinze ans, de constitution scrofuleuse, commença, six mois avant son entrée à l'hôpital, et après avoir fait un exercice prolongé, à boiter de la jambe gauche et à éprouver une faible douleur dans la hanche du même côté. Cet état existait encore lors de son arrivée à l'hôpital. Le membre malade pouvait exécuter les mouvements d'extension, de flexion et de rotation par la seule activité de ses muscles. La région inguinale, ainsi que celle située derrière le trochanter, n'étaient sensibles à la pression qu'après une marche prolongée. La fesse montrait les changemens de conformation particuliers à la coxalgie. Les deux membres étaient en apparence de même longueur, mais le gauche était en réalité raccourci de trois lignes, et le bassin se trouvait plus bas de ce même côté. *Traitement* : Application réitérée de sangsues, cautère de quatre-vingts pois, repos absolu. Après un mois le malade pouvait marcher assez long-temps, sans éprouver la plus légère incommodité. Trois semaines plus tard, des douleurs tensives à la face externe de la cuisse gauche au-dessous du grand trochanter. L'application plusieurs fois répétée de sangsues, l'emploi d'embrocations huileuses et de différens autres topiques émolliens ne procuraient aucun soulagement et les douleurs augmentaient même et envahissaient l'articulation ilio-fémorale. Un jour cette douleur devint si violente à la partie supérieure de la cuisse, surtout à sa face interne, que la malade poussa des cris perçans : elle eut une sensation, comme si la cuisse fût violemment secouée, et elle serra le genou fortement des deux mains, pour empêcher de force le tremblement convulsif du membre. Celui-ci était devenu beaucoup plus court ; le genou et la pointe du pied étaient tournés en-dedans. Ces accidens, qui étaient du reste accompagnés d'une fièvre intense et de la plus grande agitation nerveuse, ne permettaient pas de méconnaître la sortie de la tête du fémur de la cavité cotyloïde en arrière et en haut, quand même on n'aurait pas touché la tête de l'os dans cet endroit. La malade fut placée à l'aide d'une extension modérée du membre dans l'appareil de Dzondi modifié (il y eut aussi une attelle du côté malade), après quoi tous les accidens si douloureux cessèrent presque à l'instant, et l'agitation diminua. L'extension fut alors successivement augmentée,

jusqu'à ce que les deux extrémités se trouvassent au niveau. Depuis ce moment il n'y eut plus de douleurs, mais la jeune fille succomba cinq mois plus tard à la phthisie pulmonaire qui était accompagnée de fréquens accès d'hémoptysie.

Autopsie : De grandes cavernes et de nombreux tubercules dans les poumons. Les parties qui entourent l'articulation coxo-fémorale sont saines. La bourse iliaque est entièrement sèche, mais restée en rapport avec la cavité capsulaire, la tête du fémur se trouve dans l'acétabulum ; la membrane capsulaire n'est ouverte nulle part et ne montre non plus des traces de destruction antérieure, mais elle est très-ample et épaissie. Dans la cavité cotyloïde se trouve, au lieu de synovie, une matière graisseuse, d'un gris rougeâtre, et de la consistance du fromage frais. Les cartilages sont entièrement détruits ; la tête du fémur, ainsi que l'acétabulum, dans toute leur étendue corrodés et en grande partie détruits ; on remarque à la partie inférieure quelques filamens isolés qui vont de la tête à l'acétabulum. Pas une trace du ligament inter-articulaire, ni des glandes synoviales dites de Havers (1). Après avoir fendu longitudinalement la tête, le col, le trochanter et la partie supérieure du corps du fémur, on vit les cellules osseuses un peu dilatées ; leur substance n'était point cariée, mais seulement un peu ramollie.

Après avoir fait ressortir tout ce qu'il y eut d'insidieux dans la marche de cette affection qui ne se manifesta que par des phénomènes relativement fort peu graves, lorsque déjà la désorganisation avait envahi la totalité d'une grande articulation, l'auteur de l'observation se demande, pourquoi la tête de l'os qui avait perdu de son volume quitta la cavité cotyloïde qui était élargie, bien que le ligament capsulaire ne fût point détruit ? Serait-elle tombée hors de l'acétabulum ? Mais, quand même cela serait possible dans d'autres circonstances, cet événement ne paraît, selon l'auteur, guère probable dans ce cas, attendu que la malade n'avait jamais, pendant son séjour à l'hôpital, quitté la position horizontale. Il lui paraît donc hors de doute que c'est par l'activité dé-

---

(1) La justesse de cette expression rencontrera sans doute bien des contradicteurs qui pourront s'étayer de l'autorité de Lieutaud, Bichat et Meckel ; mais j'ai cru devoir d'autant moins m'engager dans la controverse sur cette question que sa solution est *ici* tout-à-fait sans intérêt. Tout le monde comprendra, en effet, que l'auteur de l'observation a voulu parler de certains pelotons rougeâtres, spongieux frangés, formés de membranes reployées sur elles-mêmes, et qui ont été bien décrites pour la première fois par Clopton Havers, dans son *Osteologia nova*, Londini, 1691.

réglée des différens muscles irrités d'une manière pathologique que la luxation a eu lieu ; car, si un pareil effet est très-difficile dans l'état normal de toutes les parties, il doit le devenir beaucoup moins là où, d'un côté, la tête de l'os est diminuée de moitié de son volume et aplatie, pendant que d'autre part les bords de la cavité cotyloïde sont en partie détruits. Un autre argument pour cette explication est fourni par la réduction si complète qui a été opérée, et qui serait peu compatible avec l'hypothèse d'une disproportion purement mécanique. — Bien que cette théorie de l'équilibre rompu entre les muscles antagonistes, comme cause immédiate de la luxation consécutive, reçoive un grand poids de l'autorité de son défenseur, M. Fricke, chirurgien en chef de l'hôpital général de Hambourg, je ne m'en permettrai pas moins à ce sujet quelques réflexions critiques. (*La suite au prochain numéro.*)

Hospice de la Maternité de Bordeaux.

CLINIQUE DE M. LAPEYRE, CHIRURGIEN EN CHEF.

Parmi les nombreuses améliorations qui viennent d'être faites à l'école de médecine de Bordeaux, la plus importante et surtout la plus utile est l'introduction des élèves à l'hospice de la Maternité. En effet, l'étude clinique des accouchemens est indispensable aux élèves. Le cours le mieux fait ne peut suppléer aux leçons que l'on prend au lit des malades. Il est à regretter que cet hôpital n'ait pas été ouvert plus tôt, car un grand nombre de jeunes gens n'auraient pas été lancés dans la pratique, sans avoir vu même un accouchement naturel, eux qui peuvent être appelés, surtout dans la campagne, à aider les sage-femmes dans les cas difficiles. Ces sage-femmes en sauront beaucoup plus qu'eux, du moins sous le rapport clinique. Les élèves actuels, beaucoup plus heureux, pourront profiter de cet avantage.

Comme toutes les bonnes institutions, celle-ci devait avoir ses entraves. Quatre élèves seulement peuvent assister à la clinique pendant un mois, après lequel ils sont remplacés par une nouvelle série; de plus ils doivent entrer et sortir avec le chirurgien en chef ; que si dans le courant du mois ils voient deux ou trois accouchemens, ils devront se trouver fort heureux et en remercier le hasard. C'est donc une heure à peu près que les élèves peuvent passer par jour à la Maternité. Or, je le demande, que peuvent-ils voir pendant ce temps ? Les accouchemens ont lieu ordinairement pendant la nuit; nous sommes obligés de nous contenter de parcourir les salles avec le chirurgien, qui, après sa visite, nous fait une leçon

clinique sur les accidens, suites de couches, seul point sur lequel il peut attirer notre attention. Espérons qu'avant peu on comprendra mieux nos intérêts, et que bientôt on nous mettra à même de profiter des nombreux accouchemens qui se font dans cette maison.

Pendant le peu de temps qu'il nous a été permis d'assister à la clinique de la Maternité, il y a eu vingt-huit accouchemens; sur ce nombre trois ont été faits par nous en présence de M. Lapeyre. Ces accouchemens ont été naturels; les femmes sont sorties peu de jours après, sans avoir éprouvé les phénomènes morbides qui depuis quelques jours sévissent avec tant de violence sur les nouvelles accouchées.

Il est extrêmement rare de voir, dans cet hôpital, des femmes succomber à des accidens de péritonite après un accouchement naturel. M. Lapeyre a observé que chaque fois que la population de l'hôpital était portée à son maximum (45 ou 50) une espèce d'épidémie qu'il désigne sous le nom d'*air puerpéral* lui enlevait trois ou quatre femmes, dont les couches avaient été très-heureuses, et qui réunissaient toutes les conditions nécessaires pour échapper à toute espèce d'accident. Il attribue ce sinistre, d'abord à la mauvaise disposition des salles qui sont basses et dans lesquelles l'air ne circule pas librement, mais principalement au grand nombre de femmes qui alors couchent pour ainsi dire pêle-mêle. Cela est si vrai que, lorsqu'il n'y a que vingt-cinq ou trente malades, (terme moyen), s'il y a quelques décès, ils sont dus aux accidens qui se développent après un travail long et pénible. C'est ce que nous avons observé pendant notre court séjour dans cette maison. Les quinze derniers jours on comptait quarante-huit malades ; aussi des accidens de métro-péritonite se sont-ils déclarés chez plusieurs femmes. Nous allons rapporter deux observations, dont une bonne partie des détails nous a été fournie par M[lle] Sauga, première sage-femme.

Marie Dupétal, âgée de trente ans, servante, d'une bonne constitution, entrée à la Maternité depuis quelques jours, a accouché heureusement le 10 février 1838 d'un enfant à terme. Le 11, à quatre heures du matin, les symptômes de la péritonite se sont déclarés. Décubitus dorsal, face animée, peau chaude, pouls fort et fréquent, la soif est vive, la bouche sèche et pâteuse; la malade éprouve de la difficulté à respirer, et se plaint de douleurs abdominales, surtout dans l'hypogastre. Saignée de douze onces, applications de quarante sangsues sur la région douloureuse, eau gommée pour boisson, potion calmante le soir.

Le 12, les symptômes persistent, le ventre se développe, les lochies sont supprimées ; les seins flasques, les urines rares : frictions avec l'onguent mercuriel fortement opiacé.

Le 13, la malade dit n'éprouver aucun mal, qu'une soif ardente ; le

pouls est petit, serré, la peau sèche, le ventre détendu. Le traitement de la veille est continué ; on y joint des sinapismes aux jambes et sur les seins.

Le 14, vomissemens de matières verdâtres, les extrémités sont froides, le pouls petit et serré, la face est grippée, la langue sèche et rugueuse, soif très-vive. La distention des parois abdominales est extrême. La diarrhée survient tout-à-coup. Même traitement, on y joint la décoction blanche de Sydenham et des quarts de lavemens amilacés.

Le 15, les vomissemens et la diarrhée continuent, le pouls est insensible, la sueur froide. Vésicatoires aux cuisses, on répète les sinapismes. La malade meurt dans la nuit.

Autopsie, douze heures après la mort.

Rigidité des membres. — Le crâne n'a pu être ouvert ; la poitrine ne présente rien de particulier ; le ventre est ballonné ; les intestins et l'estomac sont distendus par des gaz ; l'utérus revenu sur lui-même a encore le volume d'une tête de fœtus à terme ; la portion de péritoine qui le recouvre est phlogosée, ainsi que le mésentère. Dans tout le reste de son étendue le péritoine est sain. Les ovaires paraissent avoir été le siége d'une violente inflammation ; leur volume est triple de celui qu'ils ont dans l'état normal, surtout le droit ; ils sont ramollis et presque réduits en bouillie. Leur centre est occupé par une substance jaunâtre, au milieu de laquelle se voit un petit point blanc.

La muqueuse de l'utérus est ramollie et noirâtre. Les intestins nagent dans un liquide séreux dans lequel se voient des flocons purulens. Les autres organes abdominaux paraissent sains.

Angélique Vigneau, 22 ans, servante, d'une bonne constitution, est entrée à l'hospice le 22 octobre dernier pour des pertes considérables, que le repos et une bonne nourriture appropriée ont bientôt fait disparaître. Elle a accouché le 10 février d'un enfant à terme. La délivrance a été facile. Le placenta avait cela de remarquable que toute sa face utérine était parsemée de petites plaques jaunâtres dont le tissu était beaucoup plus résistant que celui des environs. Le jour suivant, la malade est très-bien ; les lochies coulent en abondance.

Le 12, céphalalgie vive, face rouge, pouls fort et fréquent, le ventre est douloureux et un peu tendu ; les seins sont flasques ; suppression des lochies. La malade a vomi plusieurs fois dans la nuit. Saignée du bras, trente sangsues sur le ventre.

Le 13, exaspération des symptômes, la soif est ardente, la face se grippe, la peau sèche et chaude, les douleurs du ventre deviennent intolérables. On répète la saignée du bras ; vingt sangsues à l'hypogastre, diète, eau gommée pour boisson, potion calmante.

Le 14, les symptômes persistent; frictions avec l'onguent mercuriel opiacé.

Le 15, les douleurs abdominales sont toujours très-fortes ; le ventre est ballonné; diarrhée, due peut-être à une tisane miellée qu'une femme étrangère à l'art a donné par erreur dans la nuit; décoction blanche de Sydenham, lavemens amilacés.

Le jour suivant, M. Lapeyre prescrit vingt grains d'ipécacuanha subito. Dans la soirée, les vomissemens et la plupart des symptômes morbides avaient disparu, la malade se trouve très-bien, et dort une partie de la nuit.

Le 17, accès d'épilepsie suivi d'un violent frisson qui reparaît le lendemain. Tous les symptômes de péritonite, qui semblaient avoir cédé, reparaissent avec plus d'intensité ; la malade meurt à quatre heures du soir.

Autopsie, douze heures après la mort.

La tête n'a présenté qu'une légère injection de l'arachnoïde. Le cerveau est sain. Les organes thoraciques sont dans la plus parfaite intégrité.

Les parois abdominales sont très-distendues. Collection séro-purulente dans la cavité péritoniale. Les intestins contiennent des gaz extrêmement fœcides. Le péritoine présente dans plusieurs points des traces d'une violente inflammation. L'utérus a le volume du poing ; il contient dans sa cavité des caillots de sang ; plusieurs points de sa muqueuse sont noirâtres et ramollis. Les ovaires sont à peu près sains. Les trompes, c'est-à-dire la portion de péritoine qui les recouvre est ecchymosée.

Si les bornes de cet article me le permettaient, je pourrais encore rapporter l'histoire d'une autre malade qui est morte dans le même temps et par les mêmes accidens.

Plusieurs malades étaient menacées d'être atteintes des mêmes symptômes ; les unes s'y sont soustraites en quittant l'hospice le lendemain de leur délivrance ; les autres ont évité la mort par la sollicitude du chirurgien en chef, qui, prévenu par les cas précédens, a arrêté le mal au début par un traitement largement antiphlogestique.

Gustave LAMOURDEDIEU,
Interne de l'Hôtel-Dieu.

— *Nomination de M. H. Royer Collard à la chaire d'hygiène.* — A la suite d'un des plus brillans concours dont l'École de médecine ait gardé le souvenir, M. H. Royer Collard vient d'être proclamé professeur d'hygiène. Nous sommes de ceux qui fondent de grandes espérances sur l'avenir du nouveau professeur. MM. Requin, Guérard et Piorry ont eu plusieurs voix dans l'intérieur du jury. Les deux premiers sont arrivés au ballotage et ont chaudement disputé la palme à M. Royer Collard.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

MATHIEU CLÉRAC.

Le maire de Bordeaux reçoit un coup de pistolet : des soupçons planent sur Mathieu Clérac ; les agens de l'autorité se transportent à son domicile ; deux coups de pistolet se font entendre ; une balle est lancée au fond de la gorge, une autre traverse la conque de l'oreille, frappe l'apophyse mastoïde et tombe au-dehors.

Deux lésions graves existent sur deux parties de la tête ; cependant le malade répond aux interrogatoires judiciaires, nie avec un ton de vérité l'attentat dont il est accusé. Le lendemain un gonflement inflammatoire rend la phonation impossible, la déglutition pénible. Cependant l'état inflammatoire diminue graduellement ; le malade prend avec assez de facilité des alimens demi-solides. Qu'est devenue la balle projetée dans la bouche? M. Moulinié pense qu'elle est arrêtée dans le corps des vertèbres ou l'épaisseur des muscles du cou. Sept jours après l'événement, le malade sent quelque chose se détacher de son gosier ; il se place sur la chaise d'aisances, et la balle à l'instant sort par l'anus.

Voilà, du moins, ce qu'ont rapporté les prisonniers qui étaient placés dans la chambre de Mathieu Clérac ; mais ce que nous pensons, c'est que le corps étranger a cheminé long-temps dans les voies digestives avant de sortir par l'anus, et que le sentiment éprouvé dans la gorge, un peu avant la sortie, n'est qu'une simple coïncidence.

C'était la lésion crânienne qui faisait le plus redouter des accidens consécutifs ; on touchait avec des stilets l'apophyse mastoïde qui était chagrinée, et une lésion cérébrale était à redouter. Cependant la balle était sortie, au dire du malade.

On n'observait réellement aucun symptôme cérébral sérieux. Le plus grand mal existait à la gorge, et la balle qui l'avait produit étant expulsée, il ne restait plus qu'une plaie d'arme à feu susceptible de guérison, lorsque, vers le dix-huitième jour après l'accident,

une sorte de *collapsus* s'est manifesté, les forces ont été déprimées, abattues, la face est devenue hypocratique ; le malade, au vingt-unième jour, a succombé.

Il était important de faire l'autopsie de la tête d'un homme qui avait fixé l'attention d'une grande cité, qui était soupçonné d'avoir commis un assassinat sur un premier magistrat ; cette opération a été faite avec tout l'ordre convenable. Une balle avait merveilleusement parcouru le conduit auditif cartilagineux, sans le diviser, heurté et altéré l'apophyse mastoïde ; mais pour cela le temporal n'était pas fracturé ; il n'y avait pas même une fêlure au crâne, le cerveau et les membranes étaient dans l'intégrité la plus parfaite.

Ainsi la lésion crânienne ou cérébrale, qui était celle qui avait été le plus redoutée, n'avait nullement occasionné d'accidens fâcheux.

Il n'en était pas ainsi de celle du fond de la gorge. Il y avait un trou rond à la partie postérieure de l'œsophage ; l'arc antérieur de l'atlas était fracturé ; il y avait fêlure. Le corps de l'axis avait été frappé vers la base de l'apophyse odontoïde ; cette apophyse était détachée. Un état inflammatoire avait sévi sur toutes les parties osseuses et ligamenteuses qui circonscrivaient la solution de continuité ; le ligament transverse de l'atlas était détruit, et les ligamens odontoïdiens, par le fait de l'inflammation, avaient abandonné le sommet de l'axis. C'est ainsi que les choses ont apparu. Il est vrai que des mouvemens en sens divers, imprimés au cadavre pour la section du crâne notamment, ont pu compléter la séparation ou la rupture des ligamens. Après l'autopsie, il était facile d'expliquer la position immobile qu'observait le malade, ne portant la tête ni à droite ni à gauche, la tenant sans cesse fixe.

Il était naturel qu'il conservât l'immobilité, car le mouvement latéral de la tête exige l'intégrité de l'articulation *atloïdo-axoïdienne*.

On conçoit que l'apophyse odontoïde étant fracturée, la moelle vertébrale était incessamment menacée, et qu'il suffisait d'un mouvement pour occasionner instantanément la mort. C'est, en effet, lorsque Mathieu a été transporté dans un autre lit, que les phénomènes sinistres ont été observés.

Nous croyons devoir mentionner ici ce qui a été inséré dans un

journal de cette ville, par rapport aux considérations philosophiques que devait susciter un homme sur lequel pesait une grande accusation.

Ce n'était pas sous le point de vue exclusivement pathologique que l'autopsie devenait intéressante; elle devait surtout servir d'argument à la culpabilité, si un penchant, que certains savans ont nommé instinct, était caractérisé sur le cerveau et le crâne de Mathieu Clérac, et si la phrénologie est une vérité.

Rien de plus vulgaire que de voir des hommes mourir à la suite de coups de pistolet. Il était peu importaut de savoir qu'une balle ayant traversé certaines parties du pavillon de l'oreille, avait frappé l'apophyse mastoïde, sans fracturer le crâne; et qu'une autre balle lancée au fond de la gorge avait percé la paroi postérieure du pharynx, fracturé l'atlas et frappé l'*axis* de façon que l'apophyse *odontoïde* était séparée du corps de l'os.

Les médecins cependant peuvent tirer des conséquences de ces lésions, expliquer l'intégrité des fonctions cérébrales, le cerveau n'étant nullement atteint; et l'inévitabilité de la mort, puisque l'*axis* fracturée, l'apophyse odontoïde flottante devait tôt ou tard produire des accidens mortels.

Des considérations d'une autre espèce étaient propres à attirer l'attention d'un public éclairé. Il s'agissait de savoir si Mathieu Clérac avait l'organe des Tibère, des Cromwell, des Charette et des Carrier; organe qu'en vain on a recherché dans Fieschi, qui était très-prononcé chez Lacenaire, et qu'on représente dans un ouvrage nouveau de phrénologie par le portrait de Dupuytren.

C'est la *destructivité*, ce que le docteur Gall a nommé le *meurtre*, qu'on devait avoir l'intention de découvrir sur Mathieu Clérac. Au lieu de la destructivité, j'ai surtout observé la *combativité*, faculté nommée aussi le *courage*.

Au-dessus et un peu en arrière du trou auditif externe, il n'y a pas de saillie bien sensible; mais plus en arrière, vers l'angle postérieur et inférieur du pariétal, il existe une protubérance remarquable.

Voici comment le savant docteur Broussais dépeint la *combativité*: « C'est une tendance à s'offenser par la résistance, à redoubler d'action pour vaincre l'opposition, à ne pas se laisser abattre, décourager, et, lorsque l'organe est très-prononcé, à déployer d'autant plus d'action que l'obstacle est plus considérable. Cette impulsion est soutenue, elle agit d'une manière continue sur le caractère, et fournit un fonds d'opposition et de contradiction qui agit toujours du plus au moins. Ce n'est pas l'impulsion colérique du moment, l'emportement passager, mais c'est

une hardiesse habituelle, soutenue, qui affronte le danger, qui le contemple sans s'effrayer, et qui puise de nouvelles forces dans les obstacles qu'elle rencontre. »

» Cette description est trop flatteuse, sans doute, pour qu'on y reconnaisse un homme soupçonné d'assassinat. Elle sert essentiellement à caractériser les guerriers. Les têtes du général Foy, du général Lamarque, de Georges Cadoudal, ont été offertes récemment comme des modèles de combativité.

» On a présenté Dupuytren comme type de la destructivité, on peut bien admettre la combativité dans Mathieu Clérac. Si celui qui a consacré sa vie à la conservation de celle de ses semblables avait l'organe du meurtre, dont il faisait un noble usage, en plongeant tous les jours ses mains dans le sang, pour attaquer les maux dont l'homme était tourmenté, il ne serait pas surprenant que celui qui aurait commis un crime fût doué cependant de l'organe du courage, dont il aurait fait toutefois une déplorable application.

» Qu'on cherche quelles étaient les mœurs de Mathieu Clérac ! Un cri général proclame sa bonté ; il aimait à partager avec ses camarades les choses qu'il possédait ; plusieurs jours avant que d'attenter à sa vie, il fait donation à une proche parente, femme pauvre, du peu de bien qu'il possède ; s'il est vrai qu'il ait commis un lâche assassinat, c'est qu'il ne pouvait pas assouvir son ressentiment dans le combat ; dominé par le courage, il préfère la mort à l'opprobre. Lorsqu'aucune preuve matérielle ne pèse sur lui, deux fois il cherche à se donner le coup mortel. On s'évertue à lui faire expliquer la raison de cet acte de désespoir ; il dit pour toute réponse : *J'ai voulu mourir !*

» La tête de Mathieu Clérac est préparée ; je croirais téméraire de signaler certains penchans qu'il m'a semblé y découvrir, sans un examen crânioscopique assez approfondi ; je conserve cette tête pour les progrès de la science, et la tiens à la disposition des phrénologistes. »

DES ANIMALCULES MICROSCOPIQUES, CONSIDÉRÉS COMME CAUSE DE LA PUTRÉFACTION.

Parmi les études qui par leur universalité et leur importance méritent le plus de fixer l'attention des médecins, celle de la fermentation putride doit être placée en première ligne.

Les chimistes et les médecins légistes qui se sont spécialement occupés de cette décomposition des tissus animaux et végétaux, l'attribuent exclusivement à des réactions chimiques.

En interrogeant la science sur les modifications que subissent les substances organiques qui se putréfient et les fluides qui en sont le résultat, nous croyons que les notions les plus claires qu'elle nous fournit sont les suivantes. Ici, je laisse parler le docteur Guérard, qui, dans sa thèse pour le concours d'hygiène, résume ainsi l'état actuel de la science sur ce sujet : « Toute substance organique qui se décompose » absorbe l'oxigène atmosphérique, et laisse dégager une plus ou moins » grande proportion d'ammoniaque libre ou combiné aux acides carbo- » nique, hydro-sulfurique, acétique, etc. Plusieurs de ces acides eux- » mêmes apparaissent mêlés au gaz oxide de carbone, hydrogène car- » boné, hydrogène phosphoré. Tous ces gaz entraînent avec eux des ef- » fluves fétides dont l'odeur change aux diverses périodes de la putréfac- » tion. En même temps, le corps perd de sa cohérence, se ramollit, de- » vient à demi fluide, et, par le progrès de la décomposition et de la » dessication, finit par se dissiper plus ou moins complètement »

Le résumé que nous venons de citer prouve suffisamment qu'on n'a eu recours qu'à la chimie seule pour obtenir l'explication des phénomènes engendrés par la fermentation putride ; et toujours, il faut le dire, les savans qui se sont occupés avec le plus de soin de la cause de la putréfaction, et qui en ont le mieux analysé les phénomènes, ont été les premiers à reconnaître que leurs investigations minutieuses n'avaient pas entièrement éclairci le problème qu'ils s'étaient proposé de résoudre, et que plusieurs points très-intéressans restaient encore dans une complète obscurité.

Et pour ne parler que d'un seul fait, on n'est point encore parvenu à expliquer d'une manière satisfaisante la dissociation des tissus organiques mis en macération dans l'eau. On ignore quelle est la force qui préside à la désunion de leurs fibres, et à leur conversion en une matière molle et sans cohésion. Il me suffira de citer l'opinion de Godart (qui, dans un travail couronné par l'Académie de médecine de Dijon, a traité un grand nombre de questions relatives à la putréfaction et aux antiputrides), pour montrer que tous les mystères de la décomposition putride ne sont point connus. Cet auteur dit que l'air dégagé par la chaleur putride se réunissant en masse, recouvre ses propriétés élastiques, fait des efforts pour dilater, séparer les agrégats, écarter les fibres dans l'entre-deux desquelles il se trouve, en élargir les mailles, en rompre les tissus. Il va même jusqu'à comparer, pour donner plus de force à sa pensée, l'action décomposante de l'air sur la contexture des corps, à celle des béliers des anciens.

Boissieu a également recours, pour expliquer cette désunion des fibres, aux efforts que fait l'air fixe qui, en se dégageant, sépare, selon

lui, les parties constitutives des tissus, les écarte, décompose leur texture et détruit leur disposition naturelle.

Cette manière toute mécanique et toute chimique d'expliquer la désagrégation des tissus organiques est loin de satisfaire l'esprit.

C'est que tout, en effet, dans la fermentation putride, n'est pas entièrement du domaine de la chimie. Bien que les matières organiques soient composées de principes soumis à la loi des affinités, elles se soustraient cependant, jusqu'à un certain point, comme l'a démontré Bichat, aux conditions qui régissent les corps bruts. En vain mettra-t-on en contact les gaz et les sels qui entrent dans la composition d'une substance organisée, on ne parviendra jamais, pour le mélange de ces principes, à produire quelque chose d'analogue à la fermentation putride. Les molécules qui entrent dans la composition des tissus éprouvent une animation particulière et jouissent de propriétés différentes; aussi la vie, en se retirant de ces tissus, n'abandonne-t-elle pas les parties qui les constituent à une désorganisation purement chimique.

Lorsque la matière ne peut plus servir sous une forme animée, elle en prend une autre sans perdre son animation. Ses principes ne cessent point d'être employés aux phénomènes de la vie, qui se monétise en quelque sorte, qui se partage et se subdivise pour animer des combinaisons plus simples. Ainsi, dans l'ordre admirable des lois établies par la nature, la vie qui anime les êtres organisés ne s'éteint pas d'une manière absolue lors de leur décomposition. De longues et minutieuses observations faites au moyen du microscope, nous permettent d'entrer plus avant qu'on ne l'a fait jusqu'ici dans l'explication de la cause et des effet de la fermentation putride dans les tissus animaux; car c'est particulièrement d'eux que nous nous sommes occupés.

Met-on une substance animale dans des conditions convenables pour que la putréfaction s'y développe? Après un temps dont la durée varie selon la température et l'état hygrométrique de l'air, on voit des animalcules s'y former, et cela avant qu'aucune odeur fade ou de relent (première période de la fermentation putride) ne se fasse sentir, et alors même que le liquide ne présente aucun signe d'acidité ou d'alcalinité.

Donc, le développement des animalcules précède la décomposition putride.

Nous appelons l'attention sur ce fait incontestable qui nous a conduits à la découverte de cette loi capitale : Ce sont les animalcules qui engendrent la putréfaction, et non la putréfaction qui produit les animalcules.

C'est ce que nous allons prouver en développant notre théorie, que nous appuierons en outre sur d'autre faits importans et décisifs.

Et d'abord passons en revue les diverses périodes de la putréfaction

Les animalcules sont dans le principe des monades d'un centième à un deux centième de millimètre de longueur. Ils passent à l'état de vibrions. Ils se nourrissent aux dépens de la substance dans laquelle ils se sont développés, et s'y multiplient. A une époque plus avancée, que nous pourrions appeler période d'acidité, le liquide rougit le papier de tournesol Le microscope fait reconnaître en même temps que les animalcules y sont extrêmement nombreux, et particulièrement dans la pellicule brunâtre qui flotte à la surface du liquide, et qui subit plus immédiatement le contact de l'air. On trouve aussi un assez grand nombre de cristaux parfaitement dessinés qui sont mêlés aux animalcules.

La putréfaction marche : le liquide affecte l'odorat d'une odeur fade et puis putride, et se charge de plus en plus de particules détachées de la substance animale qui s'y trouve plongée. Toutes ces particules ne sont formées que d'animalcules agglomérés sur quelques débris de tissus en décomposition. Plus tard, le liquide devient alcalin et d'une extrême fétidité; les animalcules s'y rencontrent alors par myriades, et l'on observe un moment où toute la masse de la substance désorganisée n'est plus formée que par ces êtres élémentaires.

Et ces phénomènes périodiques se succèdent avec d'autant plus de rapidité, que trois conditions, qui, du reste, sont indispensables au développement de la putréfaction, se trouvent réunies dans un degré plus convenable. Nous voulons parler de la présence, 1.° de l'oxigène, 2.° d'une chaleur modérée, et 3.° de l'humidité. Leur action est également nécessaire à la naissance, à l'accroissement et à la multiplication des animalcules.

1.° L'oxigène est en effet le fluide animateur par excellence. Il est indispensable à la vie, soit que les êtres organisés le prennent dans l'air, le retirent de la décomposition de l'eau ou de celle des substances organiques dans lesquelles il se trouve combiné avec le carbone, l'azote et l'hydrogène. Aussi Spallanzani a-t-il remarqué que, comme les animaux des autres classes, les microscopiques cessaient d'exister sous la machine pneumatique. De plus, si l'on fait attention que dans le vide parfait la putréfaction n'est pas possible, il paraîtra évident que ce phénomène est favorisé par la présence de l'oxigène, et retardé ou même empêché par sa soustraction complète. Mais comment agit ce gaz ? Ce n'est point un fait d'affinité, comme l'a dit Fourcroy, car si cette action dépendait de cette loi chimique, on ne pourrait s'expliquer comment le

camphre, l'arsenic, le sel commun, le deuto-chlorure de mercure, les sels d'alumine, la créosote, et tant d'autres corps préservent de la putréfaction, ou il faudrait démontrer qu'ils s'opposent à l'action désorganisatrice de l'oxigène, qu'ils s'y opposent chimiquement, disons-nous, ce que personne, à notre avis, ne pourra prouver.

Ici, l'oxigène est la puissance génératrice qui produit la vie, et ici encore c'est de la vie que naît la destruction putride.

Voici deux fait observés par Godart, lesquels viennent à l'appui de ce que nous avançons. Ce médecin rapporte qu'il était parvenu 1.° à retarder les progrès de la putréfaction en enlevant à plusieurs reprises la pellicule qui se forme sur les liquides contenant des substances animales en macération (nous avons déjà démontré que cette pellicule était entièrement formée de monades et de vibrions); 2.° il annonce aussi avoir activé la décomposition putride, en mettant fréquemment la substance animale en contact avec l'air.

Nous pourrions surcharger ce mémoire de beaucoup d'autres observations analogues, pour montrer l'intensité de l'action décomposante de l'air sur les tissus animaux; mais c'est un fait trop généralement admis pour qu'il soit nécessaire d'y insister davantage.

2.° Les auteurs s'accordent à regarder l'accroissement de la chaleur jusqu'à trente-cinq degrés comme favorable à la putréfaction. La même condition hâte la formation spontanée des animalcules, et là où nous voyons que l'abaissement de la température empêche la putréfaction ou en arrête la marche, là aussi l'observation microscopique démontre que les animalcules ne peuvent se former, ou qu'ils cessent de donner des signes de leur vitalité. Au-dessous de zéro degré toute vie cesse, et au-dessous de zéro degré la putréfaction ne peut avoir lieu. Cette vérité est mise hors de doute par l'action conservatrice du froid sur les corps organisés. Tout le monde sait que des corps d'hommes et de gros animaux ont été pendant des siècles conservés parfaitement intacts au milieu de la glace et de la neige.

3.° Nous n'entrerons pas non plus dans des détails concernant l'influence de l'humidité sur l'accélération du phénomène dont il est question. Personne n'ignore avec quelle rapidité il marche dans les lieux bas des pays chauds, où l'un de nous a eu occasion de l'observer, et surtout dans les endroits où croupissent des eaux stagnantes. Cette condition d'humidité est également nécessaire pour les naissances spontanées des êtres microscopiques. Aussi lorsque la chaleur est suffisante pour évaporer les liquides contenus dans les corps organisés, ces corps se dessèchent-ils et deviennent-ils ainsi imputrescibles.

La composition des gaz qui se développent dans la fermentation pu-

tride, et qui sont l'acide carbonique et les gaz ammoniacaux, a fait conjecturer à M. le docteur Casimir Broussais qu'il se passait dans ce travail de transition, dans cette vie qui recommence, quelque chose d'analogue à la respiration, et nous ajouterons aussi à la digestion, car ces deux fonctions ont été réparties aux animalcules aussi bien qu'à tous les autres être vivans.

Si maintenant nous portons nos regards sur les agens préservateurs de la putréfaction, desquels nous avons déjà dit quelques mots, nous observerons des faits non moins curieux, et qui nous serviront encore à fortifier le principe posé par nous, que la putréfaction est le produit des animalcules.

Les huiles, les aromates, les acides, la chaux, l'hydro-chlorate de soude, les sels d'alumine, l'alcool, l'arsenic, la dissolution de deuto-chlorure de mercure, etc., etc., etc., s'opposent à la décomposition putride des corps organisés. On s'est demandé comment agissaient ces substances? Rien de bien satisfaisant n'a découlé des efforts de ceux qui ont le mieux approfondi cette discussion. Il est difficile en effet de concevoir comment il se fait que des agens aussi nombreux et aussi différens puissent tous produire un même résultat sur la conservation des substances organiques. Aussi, en n'envisageant leur action commune que sous le rapport des lois de la chimie, est-il impossible de ramener à une action unique celles plus ou moins conservatrices de ces substances. On ne peut penser en effet que l'acide arsenieux et le camphre s'opposent comme agens chimiques à la décomposition putride de la même manière que l'hydro-chlorate de soude et la créosote. Que nous enseigne la chimie sur l'action préservatrice du sel commun? Elle nous dit que ce sel, en raison de son affinité pour l'eau, se combine avec elle, et empêche l'action dissolvante et désorganisatrice de ce liquide sur les corps organisés privés de vie. Si le phénomène dont nous nous occupons ici était purement chimique, le mélange du sel commun avec les substances animales leur ferait subir des modifications par la réaction des élémens de la substance organique, et c'est ce qui n'a point lieu. Cette substance s'impreigne de la dissolution saline, mais sans en éprouver aucune altération; autrement il ne serait pas vrai de dire qu'elle s'y conserve.

Admettons cependant que cette explication chimique soit l'expression exacte des faits. Voici de l'eau contenant une quantité notable de substance animale. Jetez-y quelques parcelles de camphre, et la putréfaction est empêchée ou arrêtée. De quel secours nous seront ici les théories chimiques? On ne peut croire dans ce cas que l'agent préservateur se soit combiné avec l'eau en proportion capable d'empêcher l'action décomposante de ce liquide sur la substance mise en macération, et d'une autre

part on ne peut nier que le camphre ne préserve de la putréfaction. Les théories chimiques existantes sont insuffisantes pour expliquer l'action conservatrice des antiputrides. Aussi serait-on réduit à dire que ces agens conservent parce qu'ils conservent, si l'observation microscopique ne venait jeter la plus vive lumière sur ces recherches. Elle donne la révélation des faits tels qu'ils existent ; elle initie à des mystères qu'on ne saurait pénétrer sans son précieux secours.

Le camphre et tous les autres antiseptiques que nous avons énumérés détruisent les animalcules et s'opposent à leur reproduction. Nous avons expérimenté l'action de la plupart de ces substances sur ces êtres élémentaires, et ils ont été détruits par leur contact. Nous citerons ici ce que dit M. Alibert dans l'éloge de Spallanzani. Il y démontre que les substances odorantes, telles que la fumée de tabac, les exhalaisons de camphre, de térébenthine, les vapeurs sulfureuses, font périr les animalcules, et que leur immersion dans des liqueurs huileuses, salées, acides, spiritueuses, ne leur est pas moins funeste.

On active singulièrement la putréfaction en mêlant une petite quantité d'un liquide putride avec une substance saine. Ce fait s'explique facilement par la théorie des animalcules, comme cause de la fermentation putride. Ils sont en effet tout formés dans le liquide en fermentation, et n'ont plus qu'à se reproduire ; tandis que dans le cas où le mélange n'a point lieu, les animalcules mettent un temps plus ou moins long, selon les conditions de chaleur, etc..., pour se développer par génération spontanée. Rien donc de plus facile à concevoir que le mélange d'un liquide en putréfaction puisse hâter le travail désorganisateur.

Dans une première note que nous avons eu l'honneur de présenter à l'Académie pour lui faire part des résultats de nos recherches microscopiques, nons avons annoncé que nous considérions toutes les maladies qui se propagent par infection et par l'inoculation d'un virus comme produites par les animalcules. L'existence de ces petits êtres dans les matières putréfiées et l'impossibité d'expliquer l'infection par des réactions chimiques, viennent donner une nouvelle confirmation aux faits que nous avons pris à tâche de démontrer.

Il arrive trop souvent que l'anatomiste se fait, en disséquant, une légère incision : de là, trop souvent aussi, lymphite, phlébite. M. Magendie, en injectant un liquide putréfié dans les veines des chiens, a déterminé dans ces animaux des lésions semblables à celles de la fièvre typhoïde. Nous avons répété l'expérience en inoculant des virus chargés d'animalcules sur des lapins, et nous avons obtenu des résultats analogues.

On ne peut comprendre comment il se fait qu'une petite quantité de

matière fétide, de quelque nature que soient les sels, les acides et les bases qu'on supposera ou qu'on démontrera y exister, puisse produire des affections aussi graves que les affections putrides. Ne sait-on pas d'ailleurs que les réactifs chimiques ne modifient les autres corps qu'en se modifiant eux-mêmes? Il faudrait donc admettre que l'agent putride, introduit sous le volume d'un atôme à peine visible, pourrait porter son action désorganisatrice de proche en proche dans le double système circulatoire lymphatique et sanguin, sans que cet atôme fût un moment modifié par le contact du sang et de la lymphe, et sans qu'il perdît ses propriétés délétères.

De deux choses l'une: ou les faits se passent ainsi, ou il faut admettre l'action animalculaire.

Or, la première explication est inadmissible, puisqu'elle est contraire même aux lois chimiques que l'on a invoquées en sa faveur.

Donc l'on est conduit par les faits eux-mêmes à recourir à l'action animalculaire. Ne sait-on pas en effet que les petits êtres dont il est question se développent et se propagent avec la plus grande rapidité quand ils sont placés dans des conditions favorables, conditions dont nous avons parlé plus haut, conditions qui se rencontrent dans le sang et la lymphe, dont les globules servent à leur nourriture? Aussi avons-nous constamment trouvé les globules de ces deux liquides déchiquetés et comme mangés, toutes les fois que l'observation nous a fait constater que des animalcules s'y étaient formés.

Nous croyons avoir ramené vers une cause unique tous les faits cités dans ce mémoire. Chacun d'eux vient porter une preuve nouvelle à notre théorie. On voit toujours le premier rôle joué par les animalcules dans tous ces phénomènes divers; on y voit constamment la putréfaction marcher, s'arrêter, cesser avec les êtres microscopiques; leur existence et celle de la fermentation putride nous paraissent unies par des liens indissolubles.

Le soin et la rapidité avec lesquels nous nous sommes efforcés de mettre en relief, en faveur de notre opinion, tous les faits mentionnés dans ce mémoire, nous dispensent de faire ici un résumé inutile.

Mais il est de notre devoir de témoigner, avant de finir, toute notre gratitude à M. le professeur Velpeau pour les encouragemens qu'il a donnés à nos recherches, et pour l'obligeance qu'il a eue de mettre à notre disposition toutes les matières morbides nécessaires à nos expériences et que nous pouvions recueillir dans ses salles de chirurgie.

Daniel BEAUPERTHUY et ADET DE ROSEVILLE.

D.-M.-P. D.-M.-P.

Mémoire sur le calcul des probabilités appliqué à la médecine, par le professeur Risueno d'Amador. — Rapport sur ce mémoire, lu au Cercle médical de Montpellier, par Sébastien Boyer, vice-président adjoint.

Messieurs,

L'individu physiologique présente, dans sa sphère intellectuelle, une gradation permanente constituée dans ses deux extrêmes par la *raison* et la *réflexion*. La raison est le fait primordial, instinctif, spontané, involontaire, dont le domaine, à la fois de sens et de conscience, s'établit surtout dans l'individu, dont la base est la certitude, dont l'attribut non moins saillant est d'être commun à tous; la réflexion est le développement secondaire de ce fait primordial, développement volontaire, personnel, dont le domaine, à la fois des sens et de la réflexion proprement dite, s'établit surtout dans le monde extérieur, dont les résultats plus ou moins probables varient suivant les individus.

L'humanité a commencé l'ébauche de sa vie intellectuelle par son développement *rationnel*, tandis que, de nos jours, elle perfectionne sa puissance intellectuelle par le développement de sa *réflexion*, et des vérifications que lui fournit sa prédominance expérimentale.

La prééminence, à son début, de la RAISON *sur* la RÉFLEXION, de *l'à priori* sur *l'à posteriori*, nous donne raison de ce *dualisme* profond qui marque d'un cachet ineffaçable tous les produits de son intelligence naissante, c'est-à-dire son IDÉAL du RÉEL. Quoique nous n'assistions pas aujourd'hui aux scènes du monde primitif, et que nous manquions de documens historiques sur l'humanité de ces époques, les langues par leurs principes essentiels et communs, n'en sont pas moins pour nous comme des médailles fossiles et inaltérées sur lesquelles s'appuient les fondemens de nos reconstructions de ce monde intellectuel. Or, le caractère saillant de toutes les langues, quelles que soient leur origine et leur antiquité, c'est ce dualisme qu'elles nous ont transmis, et qui marque d'une manière si évidente la nature et l'étendue des croyances de ces temps à une division radicale, à un antagonisme entre deux principes.

Le bien et le mal, le plaisir et la douleur, l'ordre et le désordre, la fatalité et la liberté, le froid et le chaud, la lumière et les ténèbres, jamais et toujours, oui et non, etc., sont autant de conceptions de la *raison*, autant d'idées générales sans réalité particulière correspondante, autant d'affirmations indéterminées dans leur objet, mais radicalement

distinctes dans leur corrélation. Certes, personne ne niera que quand on dit *oui*, il n'y ait pas une affirmation absolue dans laquelle il n'y a pas la plus légère nuance de *non*, et que ce *oui* soit plus ou moins *oui*, au lieu d'être absolu; que, quand on dit *chaud*, il n'entre pas dans l'esprit de la langue d'y introduire l'idée du *froid*, si ce n'est comme opposition et comme moyen de faire ressortir la différence radicale : ainsi, de toutes les qualités plus ou moins hostiles dans leurs termes corrélatifs, dont les langues portent l'empreinte dans leurs élémens essentiels.

Certes, messieurs, personne de vous ne doutera, que si comme aujourd'hui, où la prédominance de la réflexion a augmenté l'étendue et la profondeur de nos connaissances, l'humanité primitive eût trouvé les intermédiaires qui lient d'une manière continue les deux extrêmes de chaque dualité, pour en former une seule graduelle, personne de vous ne doutera, dis-je, qu'elle n'eût imprimé cette croyance dans son langage en traits aussi profonds que ceux par lesquels elle nous manifeste la croyance contraire que nous analysons.

S'il était cependant nécessaire d'insister sur ce point fondamental pour vous faire passer ma conviction, je me bornerais à vous indiquer les indices qui prouvent combien ce dualisme antique est usé. Le physicien ne croit déjà plus au *froid* et au *chaud*, au *plein* et au *vide*, à la *pesanteur* et à la *légèreté*; le moraliste au *bien* et au *mal*, à l'*ordre* et au *désordre*, comme à des entités métaphysiques radicalement distinctes. De toutes parts l'on sent de plus en plus que les deux termes extrêmes de chaque dualité doivent quitter leur sens absolu pour revêtir le relatif, et admettre des intermédiaires gradués ; ainsi le *froid* est un minimum de *chaud*, le *mal* un minimum de *bien*, le *désordre* un minimum d'*ordre*. Ainsi, physiologistes, si l'on vous demande comment vous comprenez que la vie étant un fait harmonique dans la santé, ne cesse pas de l'être dans la maladie, demandez à votre tour si l'harmonie est un fait toujours et partout identique; s'il n'est pas au contraire un fait variable dans les différens individus, et susceptible de degrés en nombre infini; si chaque degré n'est pas à la fois *harmonie* par rapport à celui qui le suit et *désharmonie* par rapport à celui qui le précède, de même que, dans la série électro-chimique des corps, chacun d'eux est positif pour celui qui le précède et négatif pour celui qui le suit.

Mais c'est assez insister sur ces points généraux; passons à des considérations plus restreintes. La dualité, le *vrai* et le *faux*, exprime dans son sens absolu la *certitude* d'un côté et l'*erreur* de l'autre ; mais dans son sens relatif, une série graduelle dont la vérité relative ou le plus ou moins d'ignorance remplit les degrés innombrables. Qu'est-ce que la vérité? n'est-ce pas la connaissance plus ou moins profonde de tout ce qui

est? Qu'est-ce que la vérité absolue? n'est-ce pas celle dont nous nous rapprochons sans cesse par un progrès continu, sans l'atteindre jamais? Qu'est-que la vérité relative, n'est-ce pas celle que possède chaque individu dans chacun de ses âges, ou l'humanité dans chacune de ses époques? Elle est *plus ou moins vraie, cette vérité-là,* depuis la vérité du domaine du bon sens, de la raison, jusqu'à celle du domaine transcendental et de la réflexion, depuis la vérité mathématique, à laquelle tout le monde croit irrésistiblement, qui emporte la certitude, qu'on pose d'autorité, jusqu'à celle sur laquelle les avis diffèrent, qui n'est que probable et sur laquelle on va aux voix.

Vous le sentez déjà, messieurs, ici nous commençons à entrevoir toute l'étendue de ce vaste problème de la *certitude de nos connaissances.* Il n'entre pas dans mon but spécial de vous en exposer le développement complet.

J'aborde de plus près encore notre sujet. La certitude rationnelle n'est susceptible que d'un degré : *un fait est certain ou il ne l'est pas;* mais dès quelle entre dans le domaine de la réflexion, la certitude devient relative, plus ou moins certaine, susceptible de degrés à l'infini, puisque les hypothèses sont plus ou moins vérifiables; elle devient probable, et comme son degré de probabilité coïncide avec ses degrés de voisinage de la certitude rationnelle, elle devient susceptible de mesure par les nombres, et par là même *calcul des probabilités.*

Nous voici donc conduits à l'examen des sciences mathématiques abstraites et concrètes : les mathémathiques abstraites peuvent être conçues comme une science qui a pour objet immédiat l'appréciation numérique de l'identité abstraite des corps.

Les êtres, en tant que doués des qualités, *durée, étendue, température, pesanteur,* etc., considérés isolément, et en tant qu'identiques les uns avec les autres sous le point de vue de chacune de ces qualités en particulier, rentrent tous dans le domaine des mathématiques, tandis que ces mêmes êtres, en tant que différens les uns des autres sous le point de vue de l'ensemble de ces qualités, s'y refusent invinciblement. L'être en effet n'est pas seulement identique aux autres êtres, mais il en est encore différent : en d'autres termes, il a des caractères communs et des caractères particuliers. Les mathématiques ont donc pour objet immédiat les qualités abstraites générales des corps, et non les corps eux-mêmes, les identités abstraites et non les différences, ou bien les corps en tant qu'identiques; elles ne deviennent donc applicables au monde réel qu'autant que l'on fait dans celui-ci abstraction de la variété, pour ne s'occuper que de l'identité. Ainsi quand on dit 100 hommes, on indique l'espèce et non l'individu; l'identité, non la diffé-

rence; quand on dit 1,000 francs, on néglige les différences réelles que peuvent présenter ces *francs* pour ne reconnaître que leur identité conventionnelle; quand on dit cent cinquante pneumoniques, on indique seulement la ressemblance de ces malades et non les différences individuelles.

Nous voyons maintenant que l'objet des mathématiques est la face identique des corps qu'elles ne traduisent qu'à moitié, puisqu'elles en négligent la face individuelle.

Les probabilités, qu'il ne faut point confondre avec la statistique, quoiqu'elles se servent toutes deux de nombres, vont, dans l'exposé rapide que nous allons faire de leur théorie, vérifier leur origine par leurs résultats.

L'expression fondamentale du calcul des probabilités théoriques consiste dans le *rapport existant entre le nombre des possibilités positives ou favorables, ou le nombre des possibilités négatives ou défavorables, et le nombre total des possibilités tant positives que négatives.*

Quand les possibilités sont d'une seule espèce, ou positives ou négatives, la certitude existe : car elle est ou n'est pas ; ainsi une urne renfermant 10 boules blanches et 0 boules noires, la sortie d'une boule blanche est certaine, toutes les possibilités étant positives et les négatives n'existant pas. Une urne renfermant 10 boules dont 9 blanches et une noire, la sortie d'une boule blanche au premier coup n'est plus que probable : car sur dix possibilités, tant positives que négatives, 9 sont pour et 1 contre. La probabilité de la sortie d'une boule blanche au premier coup est donc de 9/10, et celle de la sortie d'une boule noire est de 1/10 seulement. La probabilité simple d'un événement s'exprime donc par une fraction dont le numérateur est le nombre des possibilités ou positives ou négatives, et le dénominateur le total des possibilités tant positives que négatives. — La somme des possibilités positives et négatives égale donc l'unité, puisque, dans l'exemple précédent, $9/10 + 1/10 = 10/10 = 1$. La certitude mathématique peut donc se présenter par 1/0 ou par 0/1, c'est-à-dire par l'unité. Enfin la probabilité d'une possibilité quelconque s'approche d'autant plus de la certitude, que les possibilités de même nature l'emportent davantage sur les possibilités d'autre nature.

Dans les probabilités abstraites, nous avons posé *rationnellement, à priori,* le nombre des possibilités quelconques, et le rapport des positives aux négatives; dans les probabilités concrètes on cherche *expérimentalement, à posteriori,* le nombre des réalisations et le rapport des positives aux négatives. L'expression fondamentale du calcul concret des probabilités consiste donc dans le rapport existant entre le nombre des réalisations ou positives ou négatives, et le nombre total des réalisations tant positives que négatives. Les développemens de cette expression sont les

mêmes que pour la probabilité abstraite, moins le changement du mot *possibilité* en celui de *réalisation*. Prenons un exemple pour éclaircir ce sujet, et supposons qu'une compagnie d'assurances maritimes veuille s'établir. On commence par recueillir tous les documens historiques qui se rapportent à une époque déterminée, et contenant tous les voyages de navires et toutes les pertes de ceux-ci. Ainsi, l'expérience ayant établi que sur cinquante navires, quel qu'en soit le tonnage, quels que soient la mer où ils ont voyagé, l'époque de leur voyage, l'habileté de ceux qui les conduisent, etc., il en périt sept en une année, la probabilité de la perte d'un navire en partance est de 7/500. Si nous supposions que, la seconde année, on trouve que sur mille navires il y en a quatorze de perdus, la probabilité devient 14/1000. Si dans un très-grand nombre de réalisations, le rapport des pertes au nombre total des réalisations était toujours de sept à cinq cents, ce rapport différerait d'autant moins de la certitude que le nombre des réalisations serait plus grand, et il finirait par se convertir en certitude, si le nombre des réalisations devenant infini, le rapport du nombre des pertes à celui des voyages réalisés restait constant. Remarquez attentivement que le résultat auquel nous arrivons ne donne qu'une probabilité et non une certitude. Si le rapport est de sept à cinq cents, comme nous le supposons, et que vous vous embarquiez sur un navire, la connaissance de ce rapport vous est seulement un objet de curiosité, mais non une connaissance utile, car votre navire peut être un des sept dont la perte est certaine, et tout ce que vous pouvez retirer de la connaissance de ce rapport, c'est, si vous aimez les chances, de pouvoir parier pour un voyage heureux.

On le voit évidemment, le calcul des probabilités, dans son application, n'amène qu'à des résultats généraux. Regardant les réalisations sur lesquelles il opère comme identiques, et négligeant par conséquent leurs caractères individuels, il ne traduit point la réalité dans sa double face; enfin des résultats sont inutiles dans les cas particuliers. En effet, si, au moyen d'un certain nombre d'observations d'une certaine maladie, on vient à obtenir une probabilité de neuf à un pour les purgatifs *coup sur coup*, le médecin qui, confiant dans cette donnée, veut les employer sur un malade atteint de la même affection, risque de les voir échouer complètement (car ce malade peut différer beaucoup des premiers), si même le malade ne vient pas à succomber sous l'inflexible niveau de cette identité de médication.

La statistique, au contraire, comprise comme nous allons la développer, interroge les faits sous le double aspect de leur identité et de leur individualité, parce qu'elle est à la fois méthode numérique et méthode rationnelle. Les faits recueillis sont notés avec soin, et groupés successivement

sous autant de chefs qu'ils présentent de faces particulières. Ainsi une compagnie d'assurances contre les risques maritimes pourrait, par la recherche des voyages et des pertes de navires, arriver à la proportion de ceux qui périssent dans telle mer, par telle ou telle saison, sous un capitaine ayant telle ou telle instruction, avec tel ou tel équipage, après tel ou tel degré de vétusté, suivant tel ou tel tonnage. On arriverait ainsi à une connaissance que ne donne pas la probabilité : lorsqu'un navire présenterait toutes les conditions de naufrage à un haut degré, on serait averti de ne pas s'y embarquer.

Arrêtons-nous ici pour analyser l'application de la statistique à un problème médical. Je suppose que nous ayons observé deux cents guérisons de pneumonies par des médications différentes : il s'agit de déduire de ces faits passés quelle sera la médication la plus convenable à chacun des cas de pneumonie qui se présentent de nouveau. Notre relevé d'observations nous permet de partager notre total de guérisons en deux groupes, dont chacun a démontré les bons effets d'une médication particulière dans la médication générale propre à la pneumonie, et nous obtenons le nombre proportionnel de guérisons de l'une par rapport à l'autre. Chacun de ces groupes de malades est lui-même, toujours par le même procédé, subdivisé en d'autres groupes dont chacun a ressenti d'heureux effets d'une médication plus particulière encore. Nous arrivons ainsi, en subdivisant de plus en plus, à la connaissance de la médication spéciale convenable à chaque individualité, et nous posons en principe que telle médication convient le plus dans telle espèce de pneumonie, influencée par tel tempérament, tel âge, tel sexe, telle saison, etc. C'est par cette voie que nous parvenons à établir les règles qui nous permettront plus tard de faire correspondre avec exactitude la spécialité de médication avec la spécialité corrélative de maladie.

Dans l'application de la statistique au problème précédent, nous observons qu'une médication donnée n'agit d'une manière de plus en plus efficace que sur un nombre de plus en plus restreint d'individus, et précisément sur ceux dont la maladie présente les caractères les plus semblables à ceux des malades que la statistique a démontré être plutôt guéris par cette même médication.

Vous le voyez, messieurs, la statistique est une méthode déductive. Le nombre est un des élémens indispensables de la déduction, mais il ne la constitue pas tout entière ; et toute déduction complète doit se servir de la statistique : car la recherche des propositions d'événemens de nature contraire est naturelle à l'homme, et s'opère vulgairement sans qu'il s'en doute ; de même que la statistique, pour donner un résultat

traduisant la double face de la réalité, *l'identité* et *l'individualité*, doit s'allier à la méthode déductive.

Ainsi de grandes différences séparent le calcul des probabilités de la statistique. Le premier, considérant d'abord les faits comme identiques et n'allant pas au-delà pour pénétrer les circonstances qui les font varier, a pour but, un certain nombre de faits passés étant donnés avec sa proportion avec le nombre total, d'en déduire une probabilité particulière : ce résultat est un terme général sans relation possible avec les termes particuliers individuels qu'il représente, et par conséquent totalement inutile dans les cas particuliers qui intéressent seuls.

La seconde au contraire, commençant ainsi par considérer tous les faits comme identiques, les subdivise bientôt par une spécialisation de plus en plus complète, et arrive à distinguer les cas individuels par une analyse profonde, fondée sur leurs caractères distinctifs et sur les propositions numériques que chaque groupe particulier présente, comparé avec les autres. Dans l'exemple tiré de son application à un problème médical examiné plus haut, nous voyons la médication fondée sur les proportions de guérisons prêter appui à l'indication thérapeutique en la confirmant, et celle-ci donner plus de force à celle-là.

J'avais besoin d'entrer dans ces considérations, afin de vous exposer avec clarté et apprécier à leur juste valeur l'enchaînement des propositions mathématiques et médicales qui sont renfermées dans le mémoire sur le calcul des probabilités qui vous a été adressé par son auteur, le professeur *Risueno*, en août 1837. Cette marche facilitera l'œuvre grave que j'ai à vous offrir, et si vous me permettez cette franchise consciencieuse qui, rendant la critique sévère, donne aux éloges un caractère digne et sacré, vous aurez donné à ce simple rapport toute l'importance dont il est susceptible.

Vous le savez, messieurs, une école s'est élevée, qui prétend évaluer la *valeur thérapeutique absolue des médic tions*, en faisant pour chaque maladie le relevé des résultats thérapeutiques plus ou moins favorable obtenu par chaque médication, et en établissant la fraction représentative du rapport des succès au nombre total des résultats obtenus, bons ou mauvais.

Le professeur *Risueno* combat cette école, que l'on peut appeler *numériste*, par les raisonnemens les plus justes, et, il faut le dire, avec un plein succès. Bien des convictions hasardées ont dû fléchir devant la concision sévère de son analyse, devant les réductions à l'absurde qu'il oppose à chaque instant à ses puissans adversaires, et, nous avons plaisir à le manifester, c'est de Montpellier, de cette vieille école que certains regardent comme dégénérée, et ne donnant le jour qu'à de *misérables en-*

fans, qu'est partie la voix, éloquente par sa logique et ses principes, qui a cherché à détourner les doctrines médicales de l'abîme sans fond où les conduisait l'exagération des écoles de Paris.

Nous regrettons sincèrement que l'auteur du mémoire ait confondu dès le commencement le *calcul des probabilités* avec la *statistique*, que nous avons vus si distincts, quoique analogues par un de leurs côtés; qu'il ait fait, du *calcul des probabilités*, une critique souvent injuste par l'exagération de ses préventions contre lui. Il se demande, par exemple, quel nombre de réalisations est nécessaire pour obtenir *le rapport de probabilités*, et suppose bien gratuitement, selon moi, que le calcul commence à se troubler devant cette question. Eh non ! il ne se trouble pas ; car il vous dit que vous approchez d'autant plus de la certitude que le nombre de vos réalisations sera plus grand ; et il ne vous dit pas qu'une conclusion est légitime à 100, à 1000, à 100,000,000 de réalisations ou de possibilités, ne pouvant vouloir déterminer un nombre particulier. Est-ce le calcul des probabilités que vous attaquez ? Vous avez tort, car vous lui supposez des prétentions qu'il n'a pas. Est-ce l'application fausse de ce calcul que vous poursuivez ? Indiquez-le suffisamment pour éviter d'être mal compris. Plus loin, il est dit : « La probabilité du lever du so- » leil de demain est comme 1,826,214 est à 1 ; ce résultat est unique- » ment fondé sur le fait de la répétition antérieure et non interrompue » de 1,826,214 apparitions de cet astre. La répétition du fait est donc » ici la seule base de la probabilité. Eh bien ! dans d'autres cas, la ré- » pétition du même événement, au dire des probabilistes, établit une pro- » babilité contraire. Si par exemple il pleuvait dix jours de suite sans » interruption, il serait au plus haut point improbable qu'il plût encore » les jours suivans, et, plus il pleuvrait, plus l'improbabilité du retour » de la pluie serait augmentée. C'est là une des contradictions im- » pliquées dans la théorie des probabilités dont nous parlions au com- » mencement...... » etc. J'ai cité textuellement. Certes le reproche est grave, mais il repose à faux ; et en effet chacun fait des probabilités sans le savoir, et ce calcul latent de probabilités nous démontre qu'il y a une proportion de jours de pluie et de jours sans pluie qui est à peu près constante pour le même pays. Le simple bon sens reconnaît donc pour certain que plus le nombre de jours de pluie qui se suivent est grand, plus il est probable qu'il ne pleuvra pas les jours suivans : car si sur trois cent soixante-cinq jours il y a quatre-vingt dix jours de pluie, il est évident que s'il pleut pendant un mois ou trente jours, la probabilité d un jour de pluie devient 60/335 au lieu de 90/335, et diminue par conséquent d'un tiers. Je n'insisterai pas sur un certain nombre d'autres erreurs légères relatives à la critique du calcul des probabilités qu'il me

serait aussi facile de redresser, et qui montrent que cette critique, généralement juste et entreprise dans le but d'éviter l'exagération des numéristes, tombe parfois dans l'excès opposé en essayant de renverser le calcul des probabilités.

Si la partie du mémoire de M. *Risueno* qui renferme la critique du calcul des probabilités en lui-même, pèche sous un certain nombre de points de vue, il n'en est pas de même des deux autres parties où l'auteur, fort de son bon sens et de ses principes, entre dans le domaine des applications des probabilités à la médecine, et ramène avec vigueur aux principes fondamentaux. Ces deux parties sont trop pleines de faits, d'argumens victorieux pour que je puisse entrer dans cet examen ; j'en adopte complètement toutes les données, et je vais terminer par des conclusions sommaires.

Selon moi, le point fondamental de toute la question que n'a pas nettement formulé le professeur *Risueno*, gît dans cette loi, que *les mathématiques ont pour objet immédiat seulement les identités abstraites, et non les réalités individuelles qui ont double face d'identité et de diversité*. Si par conséquent on donne un traitement identique à quatre cents pneumoniques, on traite une *abstraction, la maladie, une identité abstraite*, et non la *maladie réelle* qui chez *tous* est *identique* et dans *chacun d'eux diverse :* car il s'agit de traiter ces individus malades par un traitement qui soit à la fois identique chez tous, et individuel dans chacun. Les probabilités, en tant que branche des mathématiques, présentent dans l'application le même vice que celle-ci ; en effet, le rapport de probabilité obtenu au moyen de malades à la fois différens et identiques, au lieu de malades seulement identiques (ce qui serait nécessaire pour sa légitimité) est faux, car les malades sont réellement différens, quoique analogues L'application de ce rapport faux est fausse elle-même et dangereuse , car les malades ne sont point identiques, et par conséquent l'indication spéciale à remplir dans chaque individu est mise de côté.

Ainsi, vous le voyez, le rapport de probabilité est faux, son application fausse et dangereuse , et tous deux doivent être repoussés.

La déduction statistique, comme vous l'avez vu, est au contraire, par le sage emploi du nombre et de la raison , un guide sûr et fidèle qui traduit exactement la réalité dans sa double face ; et sa destinée est de s'étendre de plus en plus et de couronner l'œuvre médicale qu'elle a construite par des œuvres plus belles encore.

Séb. BOYER.

SUR UNE PHRÉNOLOGIE DU MOYEN AGE.

Lettre adressée au Cercle médical de Montpellier par M. Félix Michalowski, docteur-médecin, membre titulaire.

Jean de Glogam (Jan Glogowczyh, en polonais), mort en 1507, professeur de l'académie de Cracovie, et chanoine de St.-Glorian, savant très-célèbre au quinzième siècle, et auteur d'une quarantaine d'ouvrages sur la philosophie d'Aristote, en a publié un intitulé : « *Quæstiones librorum de animâ mag. Joannis Versoris, ad impensas honesti viri et civis Cracoviensis dom. Joh Haller per mag. Johannem Glogoviensem et resoluta.* » On dit à la fin. « *Ad impensas dom. Joh. Haller impressum; Metis, in-4°*, 60 fr. »

L'ouvrage se trouve à ma connaissance dans la bibliothèque de l'université de Cracovie; mais comme il y en a sept éditions au témoignage de Bentkowski, et qu'il fut imprimé à Metz, ils est hors de doute qu'il doit se trouver en *France*. Je l'ai bien demandé dans quelques bibliothèques de *Paris*, mais inutilement; car il faut être savant ou protégé pour obtenir de MM. les employés de longues et pénibles recherches. A la page 8 de la feuille *x*, se trouve la gravure d'une tête d'homme, où l'on a désigné avec des cercles les différens siéges des facultés intellectuelles. Le chapitre commence de la manière suivante : *Declaratio capitis physici ex sententiis medicorum doctrinaliter deducta, Gordoni particula de pronosticis virtutum animalium, quomodò sensus interiores distinguuntur, et unus lœditur alio salvo manente et illeso Gordonus medicus.*

Intelligendum est quod in cerebro tres sunt cellulæ. Prima quæ est in parte anteriori, secunda quæ est in mediâ, tertia quæ est in postremâ. In anteriori ergò parte primæ cellulæ jacet sensus communis, cujus operatio est comprehendere omnes formas receptas in particularibus sensibus, et judicare de eis. In postremâ parte primæ cellulæ jacet fantasia, *cujus operatio est conservare species receptas in sensu communi, undè fantasia est thesaurus sensûs communis.*

In primâ parte secundæ cellulæ jacet imaginativa, quæ in totâ vitâ non quiescit, nec tempore somni, nec tempore vigiliarum; homo enim sine imaginatione esse non potest, cujus operatio est componere; præcedentes enim virtutes nihil componunt, sed tantùm recipiunt; præcedentes enim virtutes nesciunt fabricare nec certum componere ex diversis floribus et odoribus, et imaginativa est quæ componit chymeram, tragelaphum, hircocervum, et hac imaginatur hominem volare, et imaginatur montem smaragdinum, et posteà componit, et dicit : Homo volat in mon-

tem smaragdinum, undè hæc virtus habet duo nomina, si enim hæc virtus obediens fuerit rationi, et imaginativa sit vera, sensibus conveniens, tunc dicitur cogitativa; *si autem non conveniat sensibus, et obediat* æstimativè, *dicitur propriè* imaginativa, *quia tunc imaginata sunt falsa et fortè de impossibilibus. In postremo autem mediæ cellulæ jacet* æstimativa, *cujus operatio est judicare de formis sensu non perceptis, sicut amicitia et inimicitia per hanc agnus judicat quem antè non vidit esse inimicun aut pastorem amicum. Undè sicut* æstimativa *est in* brutis, *per quam reguntur, sic etiam homines reguntur per rationem; undè homines qui se regunt per æstimativam contigit eos peccare in operationibus, et tales homines sunt bestiales; qui autem diriguntur ratione non deficiunt.*

In posteriori autem cellulæ est memoria, cujus operatio est conservare universaliter species omnium rerum et potentiarum præcedentium, et subjungit. In homine autem suprà has virtutes est quædam virtus immaterialis quæ non est in organo, cui virtutes prædictæ administrant, et hæc virtus divina, alta et felix, intellectus *dicitur: omnes autem virtutes prædictæ interiores corporales sunt et virtutes in organo. Aliquandò autem imaginativa est salva, et aliæ sunt læsæ, etc., etc.......* »

Je vais donner une traduction libre de ce passage :

Voici, d'après l'avis des médecins, la description de la tête considérée sous le rapport physique. C'est un fragment du traité du médecin Gordon sur la manière de deviner les facultés animales, de distinguer les sens internes, et d'expliquer comment l'un d'eux peut être lésé sans que les autres cessent d'être à l'état normal.

Il faut savoir qu'il existe trois cellules dans le cerveau : la première dans la partie antérieure; la seconde dans la moyenne, et la troisième dans la postérieure. La première cellule offre deux loges : dans la loge antérieure se trouve le *sens commun,* dont la fonction est de percevoir et de juger toutes les impressions reçues par chacun des sens en particulier; dans la loge postérieure est la *fantaisie,* qui conserve les images reçues par le sens commun, dont elle constitue ainsi le trésor.

La partie antérieure de la seconde cellule est le siége de l'*imagination;* celle-ci ne repose jamais ni pendant la veille, ni pendant le sommeil, et l'homme ne peut exister un seul moment sans qu'elle soit en action. Les facultés précédemment indiquées se contentent de recevoir sans rien créer par elles-mêmes; elles ne peuvent composer une couronne de fleurs cueillies sur diverses plantes, mais l'imagination au contraire invente les chimères, les monstres informes, elle donne des ailes à l'homme, crée des montagnes d'émeraude, et forme un ensemble de toutes ces bizarres idées. Aussi cette faculté reçoit deux dénominations : quand elle obéit à

la raison et s'accorde avec les sens on l'appelle *réflexion* (cogitativa), et quand au lieu de rester en harmonie avec les impressions reçues par les sens elle obéit à l'instinct (æstimativè), elle se nomme proprement *imagination*, car alors ses créations peuvent être fausses et même impossibles.

Dans la partie postérieure de la cellule médiane est l'instinct (æstimativa), qui juge des idées qui ne viennent pas par les sens, comme *l'amitié* et *l'inimitié*. C'est par l'instinct que l'agneau reconnaît dans celui qu'il n'a jamais vu ou un protecteur ou un ennemi. Les brutes sont dirigées par lui comme l'homme par la raison ; mais si les hommes lui obéissent ils deviennent semblables aux brutes, et tombent facilement dans l'erreur. La raison au contraire ne trompe jamais.

Enfin, à la partie postérieure du cerveau est la cellule de la mémoire, dont la fonction est d'arrêter et de conserver les images des acquisitions faites par les autres facultés.

Mais de plus, chez l'homme, au-dessus de toutes ces facultés, il en est une immatérielle, indépendante de tout organe, d'origine divine, qui est la source de toute grandeur et de toute félicité : c'est l'*intelligence* (intellectus). Elle est servie par les autres facultés qui ont déjà été mentionnées et qui sont inséparables du corps et de l'organe où elles siègent.

Il arrive quelquefois que l'imagination est saine, alors que d'autres facultés sont lésées,........ etc., etc.

Ce morceau me paraît digne de votre attention sous plusieurs rapports. D'abord c'est déjà un fait très-remarquable qu'une sorte de conformité, au moins quant à l'idée-mère de la phrénologie (qui est la pluralité des organes), à des époques aussi éloignées et tellement dissemblables. Puis on y voit l'avantage qu'a sur nous le bon sens du quinzième siècle. En effet, reconnaître dans notre tête l'imagination, la mémoire, etc., etc., me semble naturel et beaucoup plus raisonnable que de croire aux prétendues *bosses* d'assassinat, de vol, de musique, et d'autres penchans complexes dont l'admission ferait désespérer de la perfectibilité humaine, et renverserait, avec le crime et la vertu, notre plus haute idée morale, celle de *justice;* car punissez donc celui dont toute la faute est d'avoir les oreilles un peu écartées. Et cette « *virtus immaterialis divina, alta et felix* » qu'on appelle *intelligence*, je n'en vois nulle trace dans la phrénologie de Gall.

Du reste, je ne l'attaque point pour défendre celle du moyen-âge, encore moins pour disputer en faveur de mon compatriote un brevet d'invention. A mon avis, ce qu'il y a de plus sage à faire, c'est d'étudier sérieusement la médecine et de laisser toutes ces merveilleuses sciences des

bosses aux dilettanti ayant un front haut et large. Avant de finir, il faut constater ici la faiblesse de nos études d'érudition. Aucune des histoires de la médecine que nous avons entre les mains ne mentionne même cette phrénologie du moyen-âge, et cependant elle ne date pas de Babel et il est impossible de se rejeter sur *les barbares*. Accusons-en le défaut d'ordre dans les recherches. Nos savans érudits se contentent de ramasser, en tâtonnant, des parcelles, des noms et des dates. Autant vaudrait compter les nuages qui ont passé depuis mille ans sur les Alpes.

Il faudrait changer totalement de méthode, ou plutôt il faudrait en avoir une. Partant de ce principe, que la science n'est point ni dans le passé ni dans l'avenir, mais que c'est l'histoire des essais faits pour énucléer d'une virtualité préexistante dans notre âme la vérité éternelle, dressez simplement la carte des voyages qu'on a déjà tentés à travers les écueils de cet océan aux limites inconnues, posez les problèmes, et recherchez comment on s'y prenait dans le passé pour les résoudre. Le nombre en est petit en réalité, car le défaut d'érudition, qui est la mémoire des sciences, faisait répéter à l'infini les mêmes tentatives.

MICHALOWSKI, D.-M.



HÉMIPLÉGIE DE LA FACE ; FRICTIONS AVEC L'HUILE DE CROTON TIGLIUM ; GUÉRISON,

PAR LE DOCTEUR BOILEAU DE CASTELNEAU,

Chirurgien de la Maison Centrale de Nîmes.

Il y a quelques mois que l'on nous consulta pour une jeune personne de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique et d'une bonne constitution.

Cette demoiselle avait été traitée pour une affection du cerveau, qualifiée *fausse attaque*.

Il ne nous fut pas difficile de nous convaincre que jamais le cerveau ni ses dépendances n'avaient participé à la maladie.

Mademoiselle*** s'étant échauffée par un exercice violent se refroidit.

Lorsque nous la vîmes, les traits étaient contractés dans la partie droite de la face et relâchés à gauche ; la bouche était déviée à droite : si on la priait de l'ouvrir, l'angle gauche restait aigu. Impossible de porter la commissure gauche en arrière.

La langue sortait droite et jouissait de tous ses mouvemens.

L'ouverture des paupières gauches était plus ronde que du côté opposé, à cause du relâchement de la paupière inférieure.

A l'exception de cette altération des traits de la face, Mademoiselle*** avait joui de la parfaite intégrité de tous ses organes, et elle n'éprouvait aucune autre lésion.

Les parens voulaient partir dès le lendemain pour une ville du département où ils habitaient.

Nous crûmes d'abord devoir enlever la phlogose dont pouvait être atteint le nerf de la septième paire; des sangsues furent prescrites pour être appliquées sur le passage de ce nerf sur la branche de la mâchoire gauche; des douches d'eau sulfureuse sur cette même région furent faites pendant que Mademoiselle*** fut éloignée de nous.

A son retour, quinze jours après, peu ou point de changement.

Aucune contre-indication ne s'y opposant, nous fîmes faire, avec *quatre gouttes d'huile de croton tiglium,* des frictions sur la naissance du nerf facial en les prolongeant sur la joue. Ces frictions devaient durer huit à dix minutes, jusqu'à extinction du liquide. Le lendemain, 16 août 1837, érythème avec tuméfaction légère, et phlycthènes de la dimension d'un grain de semoule et très-rapprochées. Le 19, l'éruption est réduite à quelques squammes sèches. Le 21, nouvelles frictions; l'éruption fut moins intense. Le 31, friction avec six gouttes; l'éruption fut peu marquée. L'amélioration peu sensible jusqu'à ce jour devint manifeste. Cette jeune personne pouvait contracter les muscles du côté malade; le rire commençait à être plus régulier.

Néanmoins il fut encore fait une friction avec quatre gouttes d'huile de croton.

Le 13 août, les mouvemens étaient aussi libres qu'à l'état normal, les traits étaient réguliers.

Nous ne vîmes plus la malade jusqu'au 20 novembre dernier. Elle était parfaitement guérie et elle n'avait plus eu la moindre atteinte de son mal.

Nous avons cru devoir faire connaître ce fait comme venant à l'appui des observations du docteur Hutchinson (1833, art. 680 du *Journal de médecine et chirurgie pratique*).

L'huile de croton doit être considérée comme propre à remplacer avec plusieurs avantages la pommade d'Authenricth. Les effets sont plus prompts que par l'emploi de cette dernière. Il suffit en effet d'une seule friction pour produire une éruption moins désagréable, moins intense, moins profonde que celle qu'amène la pommade stibiée. Il ne reste aucune cicatrice, ce qui n'a pas lieu avec celle-ci. Ceci n'est pas indifférent lorsqu'il faut agir sur la face.

Ce fait constate encore le besoin, de la part du praticien, de bien distinguer la paralysie idiopathique de la face de celle qui dépend d'une af-

fection de l'encéphale. (Voir le travail du docteur Berard de Paris; *Journal des connaissances médico-chirurgicales.*)

INSECTE DANS LE POUMON.

Les faveurs que prennent aujourd'hui les recherches microscopiques appliquées à la pathologie, et en particulier la découverte du *polistoma*, faite par M. Delle Chiaje dans le sang expectoré par les phthysiques, me font un devoir de faire connaître le fait suivant :

Au commencement de juillet 1837, j'ouvrais le corps d'un phthysique mort dans les salles de mon collègue, à la Maison centrale.

J'étais à examiner les poumons, où se trouvaient des cavernes non tuberculeuses, mais ulcéreuses ou gangréneuses. Tout-à-coup l'infirmier qui me suivait me dit : Voilà un *ver*. Je vis aussitôt un être se mouvoir dans l'espèce de bouillie putride, sanieuse, qui remplissait une caverne remplie de pus.

Je retirai l'insecte de ce milieu, je le nettoyai. Une loupe me fit découvrir un thorax à nu, armé de pattes, un abdomen à anneaux. Un microscope de Raspail confirma ces observations, et sembla me laisser voir des mandibules.

J'envoyai cet insecte à un ami, notre confrère à Montpellier, et qui a dirigé ses études dans l'histoire naturelle. Son opinion et celle d'une autre personne de cette ville, fut que l'insecte était une larve de coléoptère.

Je n'ajouterai aucune réflexion, et il me suffit d'assurer que l'insecte n'a pu être introduit par le scalpel, ni provenir de l'atmosphère ; à peine j'ouvrais la cavité que nous aperçûmes le mouvement.

Je le livre à la publicité pour que d'autres profitent de ce point de départ, pour enrichir la science, s'il est possible.

De la cause et du traitement de la fièvre typhoïde.

PAR DA SYLVA, D.-M.

Lisez beaucoup, vous saurez quelque chose ; si vous ne lisez rien, vous ne saurez rien. Ainsi me parlait mon ami M. Salinas, colonel du génie, qui, sorti d'une classe inférieure, était parvenu à force de travail à une place si éminente. Cette évidente vérité a produit son effet ; j'ai depuis beaucoup lu et par besoin et par devoir ; et il me reste toujours quelque chose de la lecture même la plus superficielle.

Les travaux les plus à l'ordre du jour, la question la plus palpitante d'intérêt, celle qui occupe le plus le monde médical, est la fièvre ty-

phoïde; de toutes les parties du monde nous arrivent des monographies et des matérieaux pour sa solution.

J'ai lu avec beaucoup de plaisir, dans la *Gazette Médicale de Paris*, nº 2 de 1838, un travail très-remarquable de M. James, interne à la Salpêtrière; ce jeune observateur a observé que « le sang des scorbuti- » ques est très-peu riche en fibrine et très-fortement alcalin. En plon- » geant, dit-il, dans le vase du papier de tournesol rougi par un acide, » j'ai toujours vu la couleur bleue reparaître avec une grande rapidité; » or, ces caractères indiquent que le sang est beaucoup plus alcalin dans » le scorbut que dans les conditions normales de l'économie.

Dans la séance du 15 janvier, à l'Académie des sciences, *Gazette médicale*, n. 3, 1838, M. Magendie, en présentant le troisième volume de son ouvrage intitulé : *Leçons sur les phénomènes de la vie*, etc., dit : « Les résultats les plus importans auxquels je suis arrivé, sont ceux qui » se rapportent à l'*utilité de la fibrine;* quoiqu'elle n'entre dans la com- » position du sang que pour un ou deux millièmes, l'importance du rôle » qu'elle y joue est telle que si l'on diminue la proportion dans laquelle » elle existe dans ce liquide, ou qu'à l'aide d'un réactif on la rende in- » coagulable, aussitôt le passage du sang dans les dernières ramifications » des vaisseaux s'embarrasse; il y a extravasation du liquide, engor- » gement et développement des lésions locales, *telles qu'on les observe » dans les fièvres graves.* » M. Serres prit la parole et présenta la défibrination du sang comme cause probable des fièvres typhoïdes; il ne l'admet cependant pas exclusivement; car dans la chlorose, le scorbut et l'anémie, la défibrination existe, sans que pour cela l'on trouve dans les cadavres de ces malades les traces que l'on trouve à ceux qui succombent de la dothinenthérite. Cependant il n'infirme pas les faits avancés par M. Magendie; seulement il observe qu'il y a quelque chose qui *nous échappe*.

Lors de la fameuse discussion à l'Académie de médecine pour la statistique appliquée à la médecine, provoquée par l'impérissable mémoire de mon ami M. le professeur Risueno d'Amador, discussion où tant de talens sont venus dire : Hypocrate dit oui, Galien dit non; où la question de chiffres a été traitée, tandis que la maladie n'a pas été abordée; où M. Bouillaud, avec ses saignées coup sur coup, dit guérir six sur sept; où M. Delaroque, avec ses purgatifs coup sur coup, dit guérir sept sur huit; où M. Andral le probe, le véridique, dit avoir reculé d'effroi à la vue de tant de mortalités par suite des émissions sanguines dans les fièvres graves; où enfin la seule vérité évidente, celle qu'a soutenue avec autant de profondeur que d'éclat M. d'Amador, que la statistique appliquée à la médecine est une absurdité, car chaque individu a son indi-

vidualité propre qu'il faut lui appliquer ; que si le septième individu de M. Bouillaud n'avait pas été saigné et resaigné , et le huitième de M. Delaroque n'avait pas été purgé et repurgé , ils se seraient sauvés ; dans cette discussion, un modeste tiers-parti a passé inaperçu. Je parle du traitement *cunctator* de M. Piedagnel ; ce modeste praticien a sauvé trente malades sur trente-un, en expectant et donnant seulement le sirop de groseille et la diète. N'est-il pas étonnant qu'un si beau résultat soit passé sans mention honorable ?

J'ai lu aujourd'hui dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* de février 1838, un excellent travail sur la fièvre typhoïde, par le docteur Chardon. J'y renvoie le lecteur pour me dispenser d'en copier une grande partie ; ce travail, comme tous ceux que j'ai lus , fait un tableau complet de la maladie dans ses différentes périodes ; il propose un traitement très-méthodique : il reconnaît l'altération du sang , mais il évite avec soin d'aborder la question fondamentale , celle qui motive le traitement ; c'est le point culminant , la pierre angulaire , le seul problème qu'il faut aborder, c'est la cause de la maladie. Eh bien ! tous l'évitent ; ils reconnaissent et avouent une cause morbifique générale attaquant de préférence le tube digestif, surtout les glandes de Payer , les poumons ou l'encéphale, voilà tout. M. Magendie seul tranche la question : il le dit : « La cause générale , le prothée, le génie typhoïde, est la défibrination du sang.» Or, comme je l'ai dit plus haut, défibrination du sang ou excès d'alcali dans sa composition sont synonymes. C'est à ce propos que j'ai cité le travail de M. James.

Il découle tout naturellemeni de ce qui vient d'être dit que les traitemens employés par MM. Bouillaud et Delaroque sont des traitemens empiriques et non motivés ; ils trouvent l'un et l'autre un moment opportun dans certains temps donnés de la maladie ; mais administrés intempestivement , ils ne doivent pas donner le résultat désiré. La saignée coup sur coup pendant la période d'incubation et lorsqu'elle attaque violemment les poumons ou l'encéphale chez les personnes sanguines et fortes, est de nécessité et à propos ; lorsque la soif est insatiable, que la langue est sèche et que la fièvre est forte , l'application de sangsues à l'épigastre par petites quantités et souvent répétées , est d'un besoin urgent ; ces saignées locales empêchent l'adynamie et calment la soif. Qui peut douter des avantages des évacuans lorsque le ventre est *pâteux* et que la période inflammatoire a cessé ? Est-ce que les fonctions ont été régulières pendant l'inflammation pour donner de bons produits ? La bile n'est-elle pas assez âcre de sa nature pour irriter les follicules muqueux , et exiger son expulsion hors du canal digestif ? Croit-on que la limonade de crême de tartre et de tamarin des anciens qu'ils employaient

avec tant de persévérance et de succès aient été mis en usage sans fondement ? Oui, les purgatifs sont des moyens très-opportuns et très-utiles ; c'est à l'à-propos, c'est à une main habile, à l'expérience et au discernement à en faire l'application.

M. Piedagnel attribue les heureux résultats qu'il a obtenus à l'expectation ; non, Monsieur Piedagnel, c'est à la propriété *acide* de votre sirop de groseille si heureusement donné ; c'est que vous saisissez corps à corps et dans sa généralité le génie typhoïde; vous attaquez le destructeur alcalin ; vous rendez au sang sa richesse, sa fibrine, son principe vital enfin.

Il résulte, des considérations ci-exposées, que l'altération constante dans la fièvre typhoïde, putride, maligne, pétéchiale, dothinentérique, etc., est toujours dans le sang ; que l'organe prédisposé est de préférence atteint, mais que son lieu d'élection est pour la majorité des cas le tube digestif, souvent l'encéphale, et souvent tous deux ensemble ; que la forme pneumonique est fréquente, mais elle s'irradie aux organes abdominaux pour y sévir exclusivement en laissant le poumon libre en peu de jours ; c'est ce que j'ai observé depuis quelque temps ; j'ai observé aussi des épistaxis formidables lorsque l'encéphale est atteint ; des crachats sanguinolens, même jus de prunes, quand ce sont les poumons ; de plus des pétéchies et des diarrhées, dans l'entéro-mésentérique. Ces hémorrhagies dépendent de la fluidité du sang, ainsi que les pétéchies, et les ecchymoses chez les scorbutiques. Cette fluidité du sang est la conséquence rigoureuse de sa défibrination, et cette défibrination la cause générale de la dothinentérite ; on sera donc fondé à admettre ces conclusions appuyées par des faits nombreux et constans :

1° Que les acides sont toujours nécessaires, à-propos et salutaires dans la dothinentérite ;

2° Que les différentes périodes nécessitent des moyens adjuvans, tels que saignées générales ou locales selon l'indication, et les évacuans ; mais ces moyens n'excluent pas les acides ; ils sont de rigueur ;

3° Que la forme sirupeuse est préférable, car elle parcourt lentement son trajet ; que les sirops de groseille, de limon et tartarique d'un goût désagréable doivent être adoptés ; que l'oximel scilitique convient dans la forme pneumonique ; que la crême de tartre ou la décoction de tamarin, le calomel ou l'eau de Sedlitz sont appropriés dans la forme intestinale ; que lorsqu'on présume qu'il y a phlogose, il est bon d'ajouter au sirop le sulfate d'alun à un scrupule par vingt-quatre heures, moins chez les très-jeunes sujets ;

4° Que la diète est de riguenr et absolue.

De nombreux succès ont couronné ces moyens, car je ne compte

qu'un revers parmi plus de vingt cas, la fièvre typhoïde régnant sporadiquement ici.

L'importation est, d'après MM. Gendron et Chardon, incontestable; j'en ai par devers moi une triste preuve. La fille aînée de Ballereaux, mon ancien métayer, est venue soigner sa mère (il y a eu six personnes atteintes dans la maison, cinq ont été à l'agonie, toutes sont guéries); elle a été prise quelques jours après; rentrée chez elle, à une demi-lieue d'ici, elle ne tarda pas à succomber : je ne sais pas quel traitement a été été employé. Le mari et le beau-père sont atteints, m'a-t-on dit.

REVUE DES JOURNAUX.

Académie de médecine. — *Séance du 13 mars.*

MAGNÉTISME ANIMAL. PRIX BURDIN.

M. Bousquet fait un rapport sur un mémoire de M. Pigère, médecin à Montpellier, concernant la clairvoyance magnétique dont jouit une jeune personne âgée de douze ans, fille de M. Pigère. Ce médecin décrit avec de très-longs détails les circonstances de la faculté magnétique de la jeune personne, et les expériences qu'il a faites en présence d'un grand nombre de médecins de Montpellier. M. Pigère croit être tellement sûr de ce qu'il avance, qu'il propose le pari suivant aux membres les plus incrédules de l'académie, et en particulier à MM. Bouillaud et Dubois (d'Amiens). « Que MM. Bouillaud et Dubois (d'Amiens), dit-il, viennent à Montpellier, je m'engage à les convaincre de la clairvoyance magnétique de mademoiselle Pigère ; si ma fille ne lit pas un écrit quelconque avec les yeux bandés, je m'engage à leur rembourser les frais du voyage. Ou bien, j'irai moi-même à Paris avec ma fille, sous la condition que si je leur prouve ce que je viens d'avancer, ces messieurs me paieront les frais du voyage ! » (Eclat prolongé de rire !)

Les détails auxquels se livre l'auteur du mémoire sont reproduits mot à mot par le rapporteur; ils paraissent tellement longs et futiles, que des murmures s'élèvent de plusieurs points de la salle.

Une voix : C'est fort ridicule qu'on fasse perdre le temps précieux de l'académie dans de pareilles niaiseries.

Une autre voix : Ce sont des histoires à raconter aux cuisinières, non à un corps savant

Une foule de bruits divers empêchent le rapporteur de continuer sa lecture.

M. Dubois (d'Amiens) : L'académie a décidé qu'elle n'entendrait plus

aucune discussion sur le magnétisme. Elle a nommé une commission à l'occasion du prix proprosé par M. Burdin, non pour examiner des histoires écrites, mais des sujets qui lui seraient présentés. En conséquence, si M. Pigère est aussi sûr de ce qu'il avance, qu'il conduise sa somnambule à Paris, devant la commission, et le prix lui sera décerné après les épreuves convaincantes. Je demande donc qu'on ne continue pas la lecture de ce rapport, qui ne change en rien l'état de la question. (Appuyé par un grand nombre de voix.)

M. Gerdy parle dans le sens de M. Dubois.

M. Double déclare que, d'un côté, le fait de M. Pigère est très-équivoque, d'après les renseignemens particuliers qu'il a pris; de l'autre, l'académie ayant nommé une commission permanente par suite du prix de M. Burdin, elle doit lui adresser toutes les pièces qui lui sont envoyées sur la matière. En conséquence, aucun rapport ne doit être fait par une autre commission. Je demande donc qu'on envoie purement et simplement les pièces qui sont aux mains de M. Bousquet, à la commission Burdin. (Appuyé par plusieurs voix. Tumulte général. La sonnette du président s'agite en vain.)

M. le rapporteur explique comme quoi M. Pigère ne peut se mettre sur les rangs pour le prix Burdin. Il est dit dans le programme de M. Burdin, que le prix sera décerné à celui ou à celle qui lira par l'occiput ou sans l'usage des yeux et de la lumière. Or, la petite mignonne de M. Pigère a besoin de la lumière pour jouir de sa clairvoyance magnétique. Un objet qui n'est pas éclairé, dit-il, n'est pas dans les conditions d'être vu.

M. Burdin: Attendu les considérations qui précèdent, je demande la permission à l'académie de modifier ma proposition dans la séance prochaine. Je m'arrangerai de manière que M. Pigère ne trouve aucun obstacle, et qu'il puisse être admis au nombre des concurrens.

M. Chervin: La commission nommée pour adjuger le prix de M. Burdin n'a d'autre mission que d'examiner les sujets msgnétiques qu'on lui présentera. L'examen des écrits sur la question n'est pas de son ressort. En conséquence, je crois que les pièces de M. Bousquet ne doivent pas lui être envoyées. Je me rappelle effectivement qu'il y a quelque temps le chargé d'affaires de Hanovre a écrit à l'académie pour lui demander si une personne qui voulait concourir pour le prix Burdin pouvait faire constater par des témoins les phénomènes magnétiques de son sujet, et en envoyer le procès-verbal à la commission. On lui a répondu négativement, on lui a dit qu'il fallait opérer en présence de la commision même.

Une voix: Le fait de Montpellier est une mystification comme le

autres ! M. Cornac raconte un fait magnétique dont il a été témoin et met en évidence la supercherie du magnétiseur.

M. Rochoux voudrait que l'académie regardât tous les écrits sur le magnétisme animal comme ceux sur la quadrature du cercle et le mouvement perpétuel.

MM. Lagneau et Maingault s'opposent à la continuation de la lecture du rapport.

M. Husson plaide en faveur du rapport.

M. Bousquet donne lecture d'une pièce authentique de M. Lordat, en faveur de la clairvoyance de mademoiselle Pigère.

M. Double renouvelle sa proposition : elle est mise aux voix et adoptée. Le mémoire de l'auteur et le rapport seront envoyés à la commission Burdin, purement et simplement.

ANIMALCULES MICROSCOPIQUES CONSIDÉRÉS COMME CAUSE DU CANCER.

MM. Beauperthuy et Adet de Roseville adressent à l'académie des sciences un mémoire sur ce sujet. Ils n'appliquent, comme le font aujourd'hui la plupart des nosographes, le nom de cancer qu'au squirrhe et à l'encéphaloïde ; et ils annoncent avoir constamment trouvé dans l'un et l'autre :

1.° Des animalcules en très-grand nombre ;

2.° Des lames de tissu cellulaire ;

3.° Des débris de vaisseaux lymphatiques ;

4.° Des globules ;

5.° Des globules sanguins en petit nombre, et dont quelques-uns étaient dentelés sur les bords;

6.° Enfin, des débris de vaisseaux sanguins et de petits cristaux.

« Les animalcules s'étant constamment rencontrés en très-grand nombre dans tous les cancers que nous avons examinés tant à l'état de » crudité qu'à celui de ramollissement, nous avons, disent les auteurs » du mémoire, acquis la conviction qu'ils étaient le seul produit morbide auquel on dût attribuer l'origine, les progrès et l'issue funeste » de l'affection cancéreuse, comme on sait aujourd'hui que la gale est » due à la présence des acarus. »

MM. Duméril, Turpin, Bory de Saint-Vincent sont chargés d'examiner le travail de MM. Adet de Roseville et Beauperthuy; ils auront à vérifier, non seulement s'il existe des animalcules dans les tumeurs cancéreuses comme l'annoncent ces deux auteurs, mais encore à examiner, dans le cas où l'existence de ces animalcules y serait constante, si on doit la regarder comme la cause ou bien comme un effet de la maladie.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

S'il est une expression impropre, banale en médecine, c'est celle de *cancer :* car on donne indifféremment cette épithète à des affections dont les caractères sont tout-à-fait opposés. C'est une masse charnue croissant sans cesse en volume, ou bien une ulcération qui détruit et enlève tous les tissus ; c'est un corps blanc comme l'ivoire (cancer éburné), ou bien un corps noir comme le charbon (cancer authracine) ; c'est un tissu d'une dureté extrême, ou bien une substance molle, presque liquide (colloïde) ; c'est une affection douloureuse, déchirante, ou un corps indolent. On voit que des phénomènes très-variés et souvent tous différens les uns des autres, sont attribués à des maladies qui portent le titre générique de cancer.

Nous avons les occasions fréquentes de voir ces différences notables dans la clinique chirurgicale. Qu'il y a loin d'un tissu fibreux qui se borne à former un petit tubercule, à cette masse, quelquefois énorme, de certains *fongus hématodes !* Ici il y a une petite dureté globuleuse ; là il y a une tuméfaction énorme, largement étendue, sans limite aucune. Examinez l'une à l'intérieur, vous voyez quelque chose qui a un aspect lardacé ; regardez l'autre, vous n'apercevez qu'un grand cancer celluleux rempli de matière noirâtre et sanguine. Toutefois, l'une et l'autre affection est redoutable. Un grain, un fort petit grain cancéreux, comme ce petit nuage qui présage une violente tempête, est le germe d'une maladie qui va toujours croissant, qui peut amener des résultats déplorables.

Le cancer le plus volumineux a commencé par un point infiniment petit. A son origine il a peu fixé l'attention ; on a pu même le laisser inaperçu ; mais après un temps d'incubation, il arrive que le mal prend un développement rapide. On doit donc se défier de toute altération des tissus exubérante ou rongeante, blanche ou noire, dure ou molle, douloureuse ou indolente, que l'on qualifie de cette dénomination : *cancer.*

Cancer à la cuisse.

Un colonel polonais, Jean Dumarre, m'a été recommandé très-particulièrement par le célèbre baron Larrey ; il a été admis dans une des salles particulières de l'hôpital, et a été entouré des soins les plus empressés ; il offre à sa cuisse droite une tuméfaction qui en fait tout le tour ; c'est un sarcome hématode ; c'est une de ces affections qu'on nomme cancer ; c'est donc un cancer réel.

Le baron Larrey a fait cadeau au brave colonel d'une de ces lanières en cuir numérotées dont se servent les tailleurs pour prendre leurs mesures, afin que le malade pût mesurer lui-même les diverses dimensions de sa tumeur. Nous les avons notées, ces dimensions, le jour d'entrée à l'hôpital ; les voici : circonférence au centre, 80 centimètres ; partie supérieure, 68 centimètres ; partie intérieure, 76 centimètres ; longueur, 46 centimètres.

La résistance de la tumeur n'est pas forte ; on sent de la mollassité, de l'empâtement. Tout annonce qu'une substance médullaire remplie de sang constitue la durée de l'altération ; on reconnaît que la maladie est le *fongus hématode* décrit par Burns, Hey, Leeds, Wardrop, etc. C'est par un point peu étendu que le mal a commencé à la suite de la chute d'un cheval tué par un boulet ; mais dans les travaux de la guerre, le colonel n'a pu y apporter le soin convenable. Ce n'est que lorsque la locomotion est devenue fort difficile, qu'il a cherché les remèdes nécessaires. Des chirurgiens d'une grande renommée, M. Gama, chirurgien en chef du Val-de-Grâce, M. le baron Larrey ont traité le colonel, mais n'ont pas cru pouvoir déployer la grande ressource chirurgicale.

Placé sous ma direction, ce malade a dû d'autant plus attirer mon intérêt, qu'un homme pour lequel je professe la plus haute considération me l'avait expressément recommandé.

J'ai tiré mes plans opératoires ; j'ai rejeté jusqu'à la pensée d'une dissection de la tumeur, qui devait porter sur tous les muscles et sur tous les vaisseaux et nerfs de la cuisse. L'amputation circulaire de la cuisse n'offrait aucune chance heureuse. La désarticulation, à son union avec la hanche, était, à la rigueur, possible ; mais il eût fallu ne laisser qu'un seul lambeau postérieur induré, et certainement frappé de la dégénérescence. Puis le colonel, qui ne craint pas la mort, la préfère à l'amputation de la cuisse à

son union avec le tronc. Je devais d'ailleurs, par un respect et une confiance bien mérités, suivre la marche que le savant baron Larrey avait bien voulu m'indiquer. J'ai encore recouru à ce qu'on nomme les moyens généraux. J'ai cru toutefois devoir pratiquer une ponction avec le bistouri à la partie la plus déclive, vers le jarret, pour donner lieu à un dégorgement. Bientôt du sang et de la sanie se sont écoulés, et le malade était très-satisfait de cette évacuation qui, pour lui, était d'un heureux présage.

Imbu d'idées populaires en médecine, le colonel, en cachette, a fait un usage immodéré de la drogue de Leroy; elle a déterminé une gastro-entérite très-violente. Cette seconde affection porte une nouvelle atteinte à son existence, et rend son état encore plus grave.

Cancer au sein.

Mettons en regard d'un cancer d'un volume énorme un cancer d'un fort petit volume. L'un est à la cuisse, le dernier était au sein. Quelle analogie y a-t-il réellement entre ces deux affections, excepté celle qui est admise dans les nosologies?

Le cancer dont il s'agit maintenant avait le volume d'un haricot. Il était renfermé dans la mamelle droite de Marie Raymond, âgée de trente-sept ans. Certainement le mal était d'apparence légère; il n'y avait aucun changement de forme ni de couleur; mais la malade éprouvait des lancinations perpétuelles, les douleurs allaient en croissant, un engorgement s'organisait tout au tour, des glandes s'amoncelaient, et bientôt une tumeur considérable en serait résultée; puis on eût vu de la rougeur, le développement des veines, ensuite du ramollissement, l'ulcération, l'écoulement d'ichor putride et infect.

Fallait-il attendre toutes ces choses fâcheuses pour y apporter un tardif remède? La malade demandait d'être guérie du mal qui déjà l'opprimait. J'ai profité de ses bonnes dispositions.

Le 23 avril, j'ai pratiqué une simple incision à la partie inférieure de la mamelle. J'ai disséqué le tissu cellulaire; j'ai accroché avec une airigne la petite tumeur; je l'ai isolée des parties voisines, et l'ai extraite par une sorte d'enucléation. L'opération semblait devoir être terminée; cependant quelques ganglions ou tubercules étant engorgés dans le voisinage, j'ai cru

prudent de les enlever, bien qu'ils ne fussent pas sensiblement dégénérés.

La patiente demandait avec instance à voir sa petite tumeur, cause de ses continuelles souffrances ; après l'avoir incisée, je la lui ai montrée. Son centre était lardacé, sa dégénérescence squirreuse était bien établie. Mais il était difficile de concevoir comment une si légère altération pouvait déterminer des douleurs continuelles, et surtout il paraissait surprenant qu'un tissu, en apparence simple, d'un aspect agréable, délicat, soit cependant l'origine d'une maladie cruelle, déplorable, mortelle, à laquelle on ne saurait apporter un trop prompt remède.

Polype considérable du nez.-Extirpation.-Guérison.

Par M. Eugène Bermond,

Docteur-médecin, chef interne de l'Hôtel-Dieu.

Madame C***, âgée de trente-huit ans, vint à Bordeaux le 16 mars 1838, dans le dessein de se faire opérer d'un polype des fosses nasales. M. le docteur Hameau, qui lui avait donné jusque-là ses soins, à la Teste, voulut bien me proposer comme opérateur. Voici les renseignemens qui me furent fournis sur les circonstances commémoratives.

Les premiers indices du polype nasal s'étaient manifestés quatre ans auparavant et avaient été précédés par des céphalalgies opiniâtres. La narine gauche fut la première envahie par la masse polypeuse; plus tard, ce fut la narine droite, et enfin le voile du palais s'abaissa vers la langue, déprimé par les progrès croissans de la tumeur. L'état de la malade devint de plus en plus pénible. La respiration ne pouvant s'effectuer que par la bouche, entretenait la langue dans un état de sécheresse continuelle ; l'odorat était perdu ; le sens de l'ouïe s'était affaibli par suite de l'interception de l'air par les trompes d'Eustache, la déglutition s'exerçait avec difficulté, et la parole avait subi une gêne notable. Par les temps humides surtout, les inconvéniens précités fatiguaient la malade et lui faisaient désirer vivement l'opération. En soulevant légèrement le lobe gauche de la narine, on voyait saillir une tumeur lisse, molle et jaunâtre ; dans la narine droite, ce n'était qu'à l'aide d'un stylet qu'on pouvait constater l'existence d'une autre tumeur qui paraissait avoir des caractères analogues à la précédente. Le doigt introduit dans la bouche, reconnaissait une masse volumineuse à surface lisse, obstruant complètement en arrière les fosses nasales. Assisté de M. le docteur Hameau, de MM. Charles Levieux, Legallais et de Lacaussade,

élèves en médecine, je procédai à l'opération de la manière suivante : A l'aide des pinces à polypes, j'essayai à plusieurs reprises d'amener au-dehors la tumeur par la narine gauche ; mais elle résista à mes tractions de manière à me faire renoncer aussitôt à cette voie et à tenter l'extraction par l'arrière-gorge. De longues pinces à polypes recourbées, allèrent saisir la tumeur derrière le voile du palais et parvinrent à la faire descendre jusqu'au contact avec la base de la langue ; son aspect gélatineux, sa consistance molle, me faisant craindre une rupture, je m'aidai des pinces de museux, dont les mors vinrent s'implanter dans la masse morbide à un pouce environ au-dessus du point, saisi par les pinces à polypes ; et en combinant méthodiquement l'action des deux instrumens, je vis bientôt se détacher en bloc le corps étranger qui vint remplir toute la cavité buccale et s'échapper au-dehors. Après cette extraction, qui ne dura pas plus de dix minutes et qui fut accompagnée d'une hémorragie peu abondante, il fut facile de s'assurer, d'après l'aspect de la tumeur, qu'elle était venue tout entière. Sa périphérie régulière n'offrait les traces d'aucun déchirement : de la partie antérieure de son corps partaient deux prolongemens considérables séparés par une dépression qu'avait produite le contact du bord postérieur du vomer. Il était évident que la tumeur avait en quelque sorte chevauché sur ce dernier ; le sommet de l'embranchement gauche conservait les empreintes résultant de la première application de pinces à polypes par la narine correspondante.

Un changement soudain avait suivi l'opération : les narines avaient récupéré leur entière liberté ; toute sensation de gêne fatigante avait disparu ; la parole était devenue facile ; le timbre de la voix naturel. Une céphalalgie légère qui survint le soir même fut combattue par un simple pédiluve sinapisé ; et Madame C*** partit le lendemain pour sa résidence, émerveillée de la révolution heureuse qui s'était effectuée en elle en si peu d'instans. Une lettre qu'elle m'a dernièrement adressée, exprime la satisfaction qu'elle en éprouve encore.

On ne saurait se dissimuler que l'extraction de ce polype a été secondée par des circonstances aussi favorables que rares. Qui ne connaît la déplorable facilité avec laquelle les polypes muqueux se déchirent sous l'action des instrumens, facilité si grande qu'on ne parvient le plus souvent à en retirer que des lambeaux peu considérables cachés au milieu des caillots sanguins. Je regarde comme une première condition du succès dont j'ai eu à me féliciter la consistance assez prononcée du polype, puisque malgré son aspect gélatineux, malgré l'infiltration séreuse de son tissu, il a pu, sans se déchirer, suivre, tout d'une pièce, l'impulsion donnée par les instrumens. D'une autre part, il existait seul, ce qui

est en quelque sorte exceptionnel pour les polypes muqueux du nez ; les deux embranchemens qui remplissaient l'une et l'autre narine, n'étaient que des dépendances d'une masse centrale commune, située au-dessus du voile du palais.

Quant au mode opératoire dont j'ai fait usage, il me paraît préférable à tous égards à celui qui fut adopté par Manne dans l'observation qu'on cite de lui comme très remarquable : « Un polype volumineux remplis-
» sait la narine, saillait en arrière et refoulait le voile du palais. Manne
» fendit le voile, retrancha la partie postérieure de la tumeur, et réus-
» sit ensuite à attirer celle-ci en avant. Au moment où la tumeur fran-
» chit l'ouverture de la narine, on entendit un bruit pareil à celui d'un
» flacon qu'on débouche subitement. » Sans discuter jusqu'à quel point la division du voile du palais peut être utile, je ne puis m'empêcher de trouver peu rationnel le soin d'employer la portion postérieure de la tumeur pour la refouler en avant, au lieu de s'en servir pour l'attirer vers le voile du palais. Que l'on compare en effet les ouvertures antérieures des narines aux postérieures, et l'on verra de quel côté est le champ le plus étendu pour l'extraction du polype. Que l'on dise si les diamètres des fosses nasales ne vont pas en augmentant en arrière par suite de la direction oblique de leur paroi externe ; que l'on observe d'une autre part la pente que suit en arrière leur plancher, et que l'on décide s'il convient de faire remonter à contre sens un corps étranger dans des cavités de plus en plus étroites et de plus en plus embarrassées, par suite des divisions des cornets. N'est-il pas évident que le polype ayant plus de liberté pour son développement dans l'arrière narine, y offrira un plus grand volume, ce qui rend absurde toute tentative d'extraction en avant. Enfin, dans le cas qui fait le sujet de ces réflexions, la traction, dans ce dernier sens, était absolument impossible, puisque la masse morbide chevauchait sur le bord postérieur du vomer.

En résumé, toute les fois qu'un polype considérable du nez fait saillie en arrière, je crois infiniment préférable au procédé de Manne, celui qui consiste à saisir la tumeur par le partie postérieure et à l'attirer de ce côté. Le raisonnement et l'expérience viennent à l'appui de cette proposition.

OBSERVATIONS DE HERNIES ÉTRANGLÉES.

(Extrait d'un mémoire lu à la Société royale de médecine de Bordeaux),

Par M. Eugène Bermond, D.-M.

OBSERVATION 1re. — *Hernie inguinale étranglée pour la seconde fois* (côté gauche). — *Opération.* — *Réduction incomplète de l'épiploon* — *Péritonite.* — *Mort.*

Michel Rault, marin, portait depuis 1831 une hernie inguinale du côté gauche. Elle s'étrangla en 1837, et fut opérée avec succès. Depuis cette époque, un bandage contentif fut appliqué contre la tumeur qui persistait à l'aine. Le 23 septembre 1837, Rault éprouve subitement de violentes coliques, semblables à celles qu'il ressentit lors du premier étranglement, et en même temps il touche avec effroi une tumeur volumineuse qui déborde le bandage; des lavemens purgatifs sont administrés sans résultat. Transporté à l'hôpital Saint-André, le 24 septembre, le malade s'offre à moi dans l'état suivant : face altérée, voix affaiblie, douleurs abdominales très-intenses par moment, quelques vomituritions, défécation suspendue depuis la veille, tumeur inguinale du volume d'une petite orange, dure, sans changement de couleur à la peau, offrant sur le milieu une longue cicatrice linéaire, vestige de la première opération. (Potion de Richter, saignée locale, bain de siège, lavemens purgatifs.) Le taxis est essayé en vain.

Les deux jours suivans, persistance de la constipation et des vomissemens qui sont cependant assez rares. (Potion avec deux onces sirop Diacode, et une once huile de Ricin.)

L'opération jugée indispensable est pratiquée le 27 septembre, de la manière suivante : Une incision de la peau dirigée parallèlement à la cicatrice dépasse de quelques lignes en haut et en bas le diamètre vertical de la tumeur. Après la division successive de plusieurs couches, l'épiploon se montre à nu recouvrant une anse intestinale fortement hypérémiée. Le bistouri de Richter, guidé par l'indicateur de la main gauche, est glissé jusqu'à l'angle supérieur de l'anneau inguinal, et là un débridement suffisant est obtenu par deux incisions. Après avoir réduit l'anse intestinale tout entière et une partie de l'épiploon, l'opérateur laisse dans la plaie une masse assez considérable de ce repli pour faire bouchon. Les deux lèvres de la plaie restent écartées par cette interposition et sont recouvertes par des plumasseaux enduits de cérat et un gâteau de charpie. (Diète, limonade, potion calmante.) Une selle assez abondante est rendue trois heures après l'opération; les vomissemens ont cessé ; calme physique et moral.

28. — Deux selles, la fièvre se déclare, langue tendant à la sécheresse avec enduit jaunâtre, soif considérable, le facies et le timbre de la voix sont toujours altérés.

29. — Enduit jaunâtre plus prononcé de la langue avec rougeur des bords et sécheresse. Les vomissemens ont recommencé ; une selle a été poussée ainsi que beaucoup de gaz stercoraux, ventre un peu douloureux à la pression. Les bords de la plaie sont très-écartés et adhèrent déjà à la masse épiploïque qui est devenue tuméfiée et grisâtre. (Potion huileuse calmante, bains, fomentations émollientes sur l'abdomen.)

30. — Peu de sommeil, pouls fréquent, langue très-sèche, ventre dur et ballonné, très-sensible à la pression dans le côté correspondant à la plaie. Plusieurs vomituritions, une selle peu abondante, traits de la face crispés. (Vingt sangsues à l'abdomen, fomentation émolliente.)

1er octobre. — Prostration des forces accrue, pouls vite et concentré ; tuméfaction et douleur considérables du ventre, à gauche principalement ; vomissemens ; déjections alvines copieuses.

Mort le 2 octobre, à six heures du matin.

Nécropsie, dix heures après la mort :

Une dissection attentive de la plaie qui est restée largement ouverte fait reconnaître que les bords ont contracté une solide adhérence avec la masse épiploïque occupant le centre. Celle-ci est grisâtre, manifestement augmentée de volume, ramollie, et semble être à l'étroit dans l'espace qui la contient. Après avoir déchiré les adhérences qui en retiennent le pourtour collé aux lèvres de la plaie, le doigt n'en rencontre plus à mesure qu'il se rapproche de l'anneau inguinal, et fait facilement dans cet orifice le tour du pédicule épiploïque renfermant dans son milieu une collection purulente assez abondante. La portion de l'intestin grèle qui avait subi l'étranglement se reconnaît à sa coloration noire qui s'interrompt brusquement et d'une manière circulaire à ses deux extrémités ; le mésentère correspondant est légèrement épaissi, granuleux à sa surface, parsemé de ganglions tuméfiés. Un liquide purulent tenant en suspension des flocons prendo-membraneux est rencontré dans le petit bassin ainsi que dans la région lombaire gauche entre les anses intestinales. La péritonite s'est circonscrite dans ces endroits et tout annonce qu'elle a pris son point de départ à la portion d'épiploon laissée dans la plaie extérieure.

Rien de remarquable dans les autres cavités.

Observation 2me. — *Hernie crurale étranglée* (coté droit). — *Opération : ligature et excision de l'épiploon. — Guérison.*

Jeanne Bonau, de Bordeaux, âgée de soixante ans, est admise à l'Hô-

tel-Dieu Saint-André, le 28 décembre 1837, pour une hernie crurale du côté droit, qui depuis trois jours est devenue tout-à-coup irréductible, en même temps que se sont déclarés des vomissemens et une constipation opiniâtre. La tumeur est dure, a le volume du poing et résiste aux efforts du taxis, aux bains et à tous les moyens employés en pareil cas.

Le lendemain, l'opération est pratiquée. Une incision cruciale des tégumens permet la dissection de quatre lambeaux; on arrive successivement au sac qui est divisé sur une sonde cannelée, et alors se présente une portion considérable d'épiploon recouvrant dans le siège de l'étranglement une très-petite anse d'intestin. A l'aide d'un bistouri courbe et boutonné on coupe obliquement en bas et en dedans le ligament de Gimbernat. Des adhérences contractées par l'épiploon près de la racine du sac empêchent sa réduction; il n'en est pas de même pour l'intestin qui est facilement repoussé dans la cavité abdominale. Au voisinage de l'étranglement, l'épiploon est traversé d'un double fil qui sert à étreindre les deux moitiés de son épaisseur; toute sa portion excédente est retranchée et mesurée à son bord libre; elle offre huit pouces de longueur. La plaie est pansée à plat sans rapprochement des bords.

Les deux jours suivans, calme, apyrexie, soif, quelques vomissemens bilieux, un peu de météorisme et de douleur au côté droit du ventre; absence de selles malgré l'usage des purgatifs.

Le troisième jour selle abondante qui se renouvelle les jours subséquens; ventre météorisé, mais indolent; du reste bon état.

Le onzième jour, chute des ligatures et de la portion étranglée de l'épiploon. A dater de ce moment, la marche vers la guérison n'a plus été entravée par aucun obstacle. Le météorisme, seul symptôme opiniâtre, a cédé à plusieurs reprises à des purgatifs qui ont provoqué l'expulsion de beaucoup de gaz. Plusieurs portions restantes de l'épiploon ont été successivement éliminées, le fond de la plaie s'est régularisé et s'est rempli de bourgeons charnus qui ont servi de base à une cicatrice solide. La malade est sortie parfaitement guérie le 15 février 1838.

Observation 3me. — *Hernie inguinale étranglée* (côté droit). — *Opération.* — *Péritonite.* — *Mort.*

Abadie, boulanger, âgé de vingt-huit ans, éprouve tout-à-coup, le 15 janvier 1838, des symptômes d'étranglement dans une hernie inguinale qu'il porte du côté droit. Admis trois jours après à l'Hôtel-Dieu Saint-André, il est tourmenté par des vomissemens fréquens, par une douleur très-vive partant de la tumeur qui a le volume d'une pomme d'api. Les manœuvres du taxis sont inutiles; les lavemens purgatifs provoquent une

selle liquide peu abondante. (Application de dix sangsues sur la tumeur. — Bains.)

19 janvier. — Les matières rejetées par le vomissement participent du caractère des matières fécales ; ventre douloureux et tympanisé. (Bains et purgatif.)

20 — M. Moulinié procède à l'opération. La peau est incisée longitudinalement dans le milieu de la tumeur ; les couches sous-jacentes sont divisées successivement en dédolant ; la piqûre du sac fait sortir une sérosité citrine, et après que celui-ci a été fendu dans toute sa longueur, une anse intestinale fort peu étendue, de couleur rougeâtre, est mise à découvert ; l'anneau inguinal est débridé à son angle supérieur, et l'intestin réduit. On maintient les bords de la plaie rapprochés par des bandelettes agglutinatives. Une selle est rendue deux heures après l'opération qui a été extrêmement rapide.

21. — Quoique plusieurs selles liquides aient eu lieu, les vomissemens continuent accompagnés d'un malaise général ; abdomen tympanisé, mais peu douloureux même à la pression.

22. — La persistance des vomissemens, de la tympanité et des douleurs abdominales font présumer une péritonite (purgatif, fomentations émollientes). Le soir, la température du corps s'abaisse, la face est plus altérée, le pouls se concentre, la langue est humide et froide, la voix très-affaiblie. Le malade meurt dans la nuit.

Nécropsie, neuf heures après la mort :

Les intestins ont leur surface externe injectée, granuleuse, et sont agglutinés par des filamens prendo-membraneux. Les anses voisines du siége primitif de l'étranglement sont tapissés par une couche purulente, ainsi que la face interne du sac péritonéal contenu dans le côté droit du scrotum qui a été évidemment le point d'irradiation de la phlogose. Une adhérence ancienne retient fixée à un point du collet du sac une longue bride épiploïque. Le feuillet pariétal du péritoine a son aspect ordinaire. La plaie extérieure n'est réunie dans aucun de ses points. Peut-être faut-il attribuer au défaut de réunion immédiate l'invasion de la péritonite qui a tué le malade.

Observation 4me. — *Hernie crurale étranglée* (côté droit). — *Réunion de la plaie par suture. — Guérison.*

Jean Espagne, terrassier, âgé de trente-huit ans, portait depuis deux ans à la région crurale droite une tumeur herniaire à laquelle il n'avait prêté que fort peu d'attention en raison de son petit volume, lorsque le 27 janvier 1838, sans cause connue, des signes d'étranglement s'y développèrent. Reçu à l'Hôtel-Dieu le 29 janvier, il offre les symptômes suivans : vomissemens fréquens et pénibles d'un liquide fécal, douleur ab-

dominale partant d'une tumeur globuleuse, très-dure, du volume d'une petite orange, située vers le milieu de l'arcade crurale ; constipation opiniâtre ; pouls très-petit ; altération de la voix et du facies.

L'insuccès des moyens thérapeutiques habituellement dirigés contre l'étranglement fait recourir à l'opération le 1er février. La peau est incisée suivant l'axe vertical de la tumeur ; on saisit avec des pinces et on divise chacun des feuillets minces qui tapissent le globe rénitent qu'on présume formé par l'intestin. En piquant le dernier feuillet épaissi, blanchâtre, comme fibreux, on détermine la sortie d'un liquide sero-sanguinolent : on reconnaît dès-lors que le sac distendu en imposait pour l'intestin. Après l'avoir fendu, le doigt apprécie une tumeur molle, hémisphérique, saillant en dehors du ligament de Gimbernat. Le débridement est exécuté en inclinant le bistouri en bas et en dedans vers le repli falciforme, et l'intestin est repoussé dans la cavité abdominale. Des points de suture maintiennent les lèvres de la plaie rapprochées dans toute leur longueur. Un quart-d'heure s'est à peine écoulé qu'une selle est rendue. Trois autres lui succèdent. Le malade est calme, mais le pouls reste très-petit. (Bouillon. — Potion avec l'huile d'amandes douces.)

2 février. — Les bords de la plaie quoiqu'exactement réunis semblent chassés en avant par la tuméfaction des parties profondes. Plusieurs selles.

6. — La tuméfaction est maintenue ; une sérosité purulente s'écoule entre les points de suture. Dans la crainte que ceux-ci n'emprisonnent de la matière purulente et ne la forcent de refluer vers la cavité abdominale, on coupe les fils ; mais il est facile de s'assurer que le pus est sécrété en très-petite quantité et aux dépens seulement du tissu cellulaire sous-cutané. Malgré la section des fils, les lèvres de la plaie restent à une très-petite distance l'une de l'autre et sont aisément affrontées par des bandelettes agglutinatives. Le malade est satisfait, n'éprouve aucune douleur. Le pouls est toujours petit.

11 février. — La plaie est presque complètement cicatrisée, et bien qu'il n'existe aucune trace d'inflammation à son voisinage, la verge toute entière et le scrotum sont envahis par un érysipèle phlegmoneux ; quelques tâches noirâtres apparaissent sur plusieurs points.

L'élimination des escarres s'est faite avec lenteur, et les plaies qu'elles ont laissées se sont couvertes de bourgeons de couleur vermeille. Le 15 mars elles étaient toutes cicatrisées ainsi que celle produite par l'opération.

Réflexions. — On vient de voir que sur quatre cas de hernie étranglée,

deux fois nous avons eu affaire à une entérocèle et deux fois à un entéro-épiplocèle.

La conduite tenue à l'égard de l'épiploon mérite quelques développemens. On sait que dans le cas où celui-ci est irréductible, sa ligature en masse a été accusée par J. L. Petit de dangers effrayans qui dépendaient, d'après Pipelet, de ce que la construction roule en corde une toile qui doit rester étalée. On n'a pas manqué de faire observer encore que cette dernière reçoit un certain nombre de filets du nerf grand lympathique. On est revenu des craintes de Petit, et l'on a donné pour précepte d'étrangler complètement la tumeur épiploïque lorsqu'elle ne dépassait pas le volume du doigt, et d'en diviser au contraire la racine en autant de portions qu'on le désire, quand elle est plus grosse, afin de lier chacune d'elles séparément. On excise ensuite tout ce qui dépasse les fils. Malgré l'étendue considérable de la masse épiploïque herniée chez la femme Bonau, M. Moulinié s'est contenté de pratiquer avec un double fil la ligature, puis la portion excédente a été retranchée avec des ciseaux. La séparation des parties gangrenées s'est effectuée et la guérison a eu lieu. L'inflammation éliminatrice s'est développée lentement, et cette condition favorable à l'établissement d'adhérences qui venaient s'ajouter à l'adhésion ancienne de la racine du lambeau épiploïque a préservé de la péritonite lorsque la suppuration s'est montrée.

L'épiploon est-il au contraire réductible, on conseille de le repousser dans l'abdomen s'il a conservé son état naturel, pourvu toutefois que sa rentrée n'offre pas trop de difficulté. M. Moulinié a cru convenable de s'écarter de ce précepte à l'égard de Michel Rault. Une portion de la tumeur épiploïque a été réduite et l'autre retenue exprès au-devant de l'orifice inguinal pour faire bouchon. Cette dernière s'est enflammée ; une collection purulente s'est formée dans son intérieur; la péritonite a été la conséquence de la propagation de la phlogose du sac : le malade a succombé. Je pense que le défaut de réunion immédiate de la plaie extérieure avait contribué pour beaucoup au développement de l'inflammation suppurative : l'épiploon tenait les lèvres de la solution de continuité écartées et se trouvait exposé à l'irritation mécanique des objets extérieurs. Chez Abadie, la péritonite qui s'est aussi déclarée m'a paru tenir encore à l'inflammation suppurative provoquée par le même défaut de réunion immédiate. Dominé par cette idée, j'ai prié M. Moulinié d'essayer les effets de celle-ci chez le nommé Espagne. La suture recommandée par Franco, adoptée par plusieurs chirurgiens de la même époque, oubliée plus tard pour être remise en honneur par Delpech, a été mise en usage, et nous avons eu la satisfaction de la voir couronnée de succès. Toutefois la réunion par suture ne saurait évidemment convenir dans les

cas où certaines parties contenues dans la plaie doivent être éliminées, lorsque les enveloppes de la tumeur ont subi des altérations diverses, etc.; mais à part les exceptions de ce genre, la réunion immédiate me semble devoir mériter la préférence.

Quant au mode de débridement qui été choisi, l'incision de l'anneau pour la hernie inguinale a été faite en haut, suivant la méthode de Petit ou Rougemont, adoptée par Cowper, Scarpa et Dupuytren. Dans la hernie crurale, le débridement du repli falciforme a été opéré en dirigeant sur lui le couteau de Richter en *dedans et en bas*, d'après le procédé de Gimbernat.

---

*Note topographique et statistique sur la maison Centrale de Nîmes, suivie des maladies observées dans le quartier chirurgical, pendant le premier trimestre de 1838, par le docteur **Boileau de Castelnau**, chirurgien de cette maison centrale.*

Le bâtiment qui sert aujourd'hui de maison centrale est une citadelle bâtie sur un coteau, au N.-N.-O. de la ville.

Cette citadelle fut construite en 1687. La manière dont elle est posée sur le coteau et la direction de ses fortifications indiquent son but, qui était de battre la ville, afin de prévenir les mouvemens religionnaires et servir de refuge aux troupes du roi.

Elle consiste en un carré bastionné, entouré de fossés larges et profonds; un chemin couvert soutenu par un rempart enveloppe ce carré.

Le côté nord n'a pas d'enceinte extérieure; le chemin couvert se continue avec le coteau.

Quand on a voulu convertir ce château en maison centrale, la caserne intérieure a été insuffisante pour le logement du nombre de détenus qu'on destinait à cette prison.

Un édifice fut élevé dans chaque courtine, depuis le sol du fossé jusqu'au sommet du reste du bâtiment.

Cette nouvelle construction est non-seulement fort mal entendue sous le rapport hygiénique, mais encore elle a nui à l'ancienne par sa juxtaposition contre cette dernière.

En effet, en commençant par la base, l'on trouve au niveau du sol du fossé, un atelier constitué dans trois de ses côtés par le rempart, par conséquent sans ouverture. Le quatrième côté, de construction nouvelle, a des fenêtres trop petites.

Il résulte de cette disposition que l'air ne peut être renouvelé. — Le sol n'en est point pavé.

C'est là que sont établis les ateliers de cardage de déchets de soie. Que pouvait-on imaginer de plus contraire à la salubrité?

Cependant Morgagni, Ramazzini, Fourcroy, Baumes, ont écrit sur l'insalubrité du cardage. Les deux derniers ont donné des préceptes qu'on aurait pu développer et appliquer aux constructions que l'on destinait à de pareils ateliers. Mais il n'est point d'usage de consulter les médecins quand on élève des bâtimens qui doivent être habités par les hommes !

Au premier étage, par rapport au fossé, et rez-de-chaussée par rapport à la cour centrale, ancienne place d'armes de la citadelle, au premier étage, disons-nous, même disposition et même défaut d'aération.

A l'autre étage, il se trouve une communication pour aller de l'ancien bâtiment au nouveau ; en quelques parties se trouvent de petites fenêtres.

Bien plus, l'on a disposé les fermetures des fenêtres de la partie neuve de façon qu'une moitié dans les unes, un tiers dans les autres, reste fixe et ne peut être ouverte.

A l'étage supérieur, les ouvertures ne sont que des demi-fenêtres, d'un mètre carré au plus.

Ne semble-t-il pas que l'architecte a fait tout ce qu'il a pu pour rendre insalubre une habitation la mieux placée de la ville!

Qu'elle mauvaise inspiration l'a dirigé lorsqu'il a détruit tous les avantages de ce coteau si bien exposé à tous les vents et au beau soleil !

A la partie septentrionale de la maison sont situées les infirmeries, les chapelles, un atelier et l'école.

Un long bâtiment dirigé de l'O.-O.-N. au N.-E.-E. est affecté, la moitié gauche à la chapelle catholique.

Au centre est un vaste vestibule ; sur celui-ci l'école. (La classe a lieu le soir.)

L'aile droite du bâtiment renferme la chapelle du culte réformé, le logement du pharmacien, d'un gardien, et les accessoires des infirmeries, pharmacie, cuisine et salle de bain.

Au premier, deux vastes salles bien aérées et de trente mètres de long, et trois autres salles, longues de moitié, sont destinées aux détenus malades. Ces petites salles sont moins bien disposées pour la ventilation.

Une petite salle est affectée aux gardiens malades.

Nous sommes mal en préau pour les malades : il est bas, le soleil y parvient trop peu en hiver.

Les détenus arrivent de onze départemens et de l'Afrique pour fournir à la population de la maison. Celle-ci a été fixée par le ministère à 1250. C'est trop.

Malgré cela, l'an dernier nous avons dépassé 1400.

Les détenus sont employés à certains travaux. Sur une population moyenne de 1306 en 1837, il y a eu encore en moyenne durant l'année : trois cent quatre-vingt-quinze cardeurs de déchet de soie, cent cinquante taffetassiers ou tisserands de bourette (déchet de soie), soixante-quinze bretelleurs, sept tordeurs, quatre-vingt-sept fileurs, dix dévideurs de soie, dix-neuf dévideurs de coton, quarante-un tailleurs à la façon, trente-quatre pour la lingerie et vestiaire de la maison, quatre-vingt-quinze cordonniers, quatre-vingt-quatorze employés aux soins domestiques ou divers travaux, cent onze peigneurs de laine, trente-neuf infirmes ou sans travail.

L'on peut voir dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, pour les années 1835, 1836 et 1837, le nombre et la proportion des maladies et de mort dans chaque profession pendant plusieurs années.

En 1837 il est mort un détenu sur 11,59 ; il y a eu une entrée à l'infirmerie sur 0,97 ; plus d'entrées que de détenus. Il y a eu une moyenne de 63,50 malades à l'infirmerie dans les deux services de médecine interne et externe.

Nous allons donner le tableau des maladies observées dans notre service, pendant le premier trimestre de 1838.

Ce tableau, dressé mois par mois, sera précédé du mouvement de l'infirmerie pendant le mois, et des prescriptions faites à la consultation dans les quartiers des valides ; enfin, nous joindrons quelques mots pour les maladies qui ont offert quelque intérêt particulier.

(*Suivent les tableaux du premier trimestre.*)



PREMIER TRIMESTRE DE 1838.

Mouvement de l'infirmerie pendant le mois de Janvier, sur une population de 1316 détenus.

Il existait le 1er janvier.		44
Entrés.		100
		144
Sortis.	66	72
Décédés	6	
Reste le 1er février.		72

Salles du chirurgien.

Il existait le 1er janvier. . . .		14
Entrés.		25
		37
Sortis	17	17
Décédés.	»	
Au 1er février. . .		20

A la consultation.

Prescription.	561
Exemption de travail temporaire.	230

	Maladies observées en Janvier.	Au 1er Janvier 1838	Entrés.	Sortis.	Décès.	Reste le 1er Février
1	Scrofuleux.	2	1	1		2
2	Tumeur blanche.	4		1		3
3	Rhumatisme articulaire . .	1				1
4	Plaie de tête.	1		1		
5	Ophth. subaiguë.		2			2
6	Ophth. scrofuleuse.	1				1
7	Otorrhée.		1			1
8	Contusion.		2	1		1
9	Abcès et ulcération à la marge de l'anus.	1	1	1		1
10	Abcès à l'aine.		1	1		
11	Entorse.		1	1		
12	Dermatoses scabieuses. . .	2	11	8		5
13	Erysipèle.	1		1		
14	Rhumatisme chronique. .		2	1		1
15	Pleuro-dinia.		1			1
16	Encéphalite.	1				1
		14	23	17		20

Mouvement de l'infirmerie pendant le mois de Février, sur une population de 1276 *détenus.*

Il existait le 1er février.		72
Entrés.		72
		144
Sortis.	70	80
Décédés.	10	
Reste le 1er mars.		64

Salles du chirurgien.

Il existait le 1er février.		20
Entrés.		22
		42
Sortis.	15	16
Décédés.	1	
Le 1er mars. . . .		26

A la consultation.

Prescriptions	448
Exceptions de travail temporaire.	129

	Maladies observées en Février.	Au 1er Février	Entrés.	Sortis.	Décès.	Reste le 1er Mars.
1	Scrofuleux.	2	5	1	1 *	5
2	Tumeurs blanches.	3				3 **
3	Rhumatisme articulaire. . .	1				1
4	Plaie de tête.		2	1		1
5	Opht. subaiguë	2		1		1
6	Opht. scrofuleuse	1				1
7	Otorrhée.	1				1
8	Contusion..	1				1
9	Abcès et ulcération à la marge de l'anus.	1		1		
10	Dermatoses scabieuses. . .	5	4	6		3
11	Rhumatisme chronique *enterite*.	1				1
12	Pleuro-dinie.	1		1		
13	Encéphalite..	1				1
14	Lombago.		1			1
15	Abcès, épanchement pleurétique.		1	1		
16	Bronchite chronique		1	1		
17	Pneumonie.		1			1
18	Plaie.		1			1
19	Tumeur phlegmatique . . .		1	1		
20	Tuméfaction à l'anus. . . .		1			1
21	Plegmon..		1			1
22	Lésion articulaire.		1			1
23	Fracture de l'épitroklée.. .		1	1		
24	*Entero-mésenterite*, scroph		1			1
	(*) Phthysique. (**) Dont un amputé.	20	22	15	1	26

Mouvement de l'infirmerie pendant le mois de Mars, sur 1281 *détenus.*

Il existait le 1er mars. 64
Entrés. 89
153

Sortis. . . . . 78 }
Décédés. . . . . . . 7 } 85

Au 1er avril. 68

Salles du chirurgien.

Il existait le 1er mars. 26
Entrés. 24
50

Sortis. . . . . . . 27 {
Décédés. . . . . 1 { 28

Au 1er avril. . . . 22

A la consultation.

Prescriptions. 410
Exemption de travail temporaire. 180

	Maladies observées en Mars.	Au 1er Mars.	Entrés.	Sortis.	Décès.	Reste le 1er Avril.
1	Scrofuleux	5	3	2		6
2	Tumeur blanche.	5				5*
3	Rhumatisme articulaire. .	1				1
4	Plaie de tête.	1	1	2		
5	Opht. subaiguë.	1	3	3		1
6	Opht. scrofuleuse.	1			1	
7	Contusion.	1		1		
8	Dermatoses scabieuses. . .	3	11	13		1
9	Rhumatisme chronique. .		1			1
10	Encéphalite.	1				1
11	Lombago.	1				1
12	Pneumonie.	1				1
13	Plaie.	1	1	2		
14	Tuméfaction à l'anus. . . .	1		1		
15	Phlegmon.	1		1		
16	Lésion articulaire.	1				1
17	Entero-mésentérite scrofuleux.	1		1		
18	Otite.		1			1
19	Atonie générale.		1	1		
20	Scorbut.		1			1
21	Pleurésie.		1			1
22	Enterite.	1				1
23	Entero-mésentérite.	1				1
		26	24	27	1	22

(*) Amputé.

Mois de janvier. — Les affections scrofuleuses sont assez nombreuses dans la maison. Tous les malades qui sont atteints ne montent pas à l'infirmerie; c'est le plus petit nombre qui y entre. Cette affection se manifeste par des engorgemens, quelquefois très-considérables, au cou, sous les aisselles. Peu de détenus arrivent avec cette maladie. Ils la contractent dans la maison. Aucun tempérament n'en est exempt.

Les dermatoses scabieuses abondent. La gale vraie est cependant rare.

Comme on le verra, nous avons peu de scorbutiques.

Les organes transpiratoires sont fréquemment atteints; leur affection complique souvent les maladies externes. Il est rare d'ouvrir un cadavre dont les poumons ou la plèvre soient sains; la lésion du tube digestif n'est pas rare.

Examinons les maladies portées au tableau de janvier.

2. (1) Notre salle des blessés renferme presque constamment des tumeurs blanches. L'importance de l'immobilité dans les maladies articulaires confondues sous ce nom, nous a fait adopter l'appareil amidonné. Le peu de valeur des moyens préconisés dans cette terrible maladie nous est chaque jour démontré. Lorsque la nature n'aide pas beaucoup, ils sont à peu près vains. Or, chez nos malades, elle a si peu d'énergie! Agir sur l'ensemble du système vivant, autant que les moyens qui sont à notre disposition nous le permettent (et l'on sent combien ils doivent être bornés), donner à la nature toute facilité pour aider la terminaison, nous ont paru des indications importantes, lorsque, par les divers moyens employés selon la période de la maladie et toutes circonstances accessoires, nous avons mis le malade dans des conditions convenables.

La terminaison naturelle, c'est l'ankylose, pour peu que la lésion organique soit grave.

L'appareil inamovible amidonné a été employé chez deux malades. Chez le premier la maladie est au poignet; elle s'est améliorée. La tuméfaction a diminué, les mouvemens ont obtenu un peu plus d'étendue. H.*** est sorti de l'infirmerie avec son appareil; il le porte encore. Il consistait en une bande roulée et amidonnée, atelles de cartons mouillées, plus une atelle de bois à la partie antérieure pour empêcher la main de retomber, le tout recouvert d'une bande amidonnée. Le malade marchait avec une écharpe.

Il est de la plus grande importance d'empêcher le malade de s'affaiblir; et comme rien n'affaiblit comme le repos, nous sommes décidés à user de cet appareil afin de permettre le mouvement autant qu'il nous sera possible.

---

(1) Ce numéro est le renvoi du numéro d'ordre du tableau.

Nous rendrons compte plus tard du résultat, selon qu'il aura lieu, de l'application du même appareil pour une maladie de l'articulation tibio-tarsienne.

Chez un autre malade la lésion occupait l'articulation fémuro-tibiale ; le genou était énormément distendu. Le sujet était de haute taille ; ancien carabinier à cheval, ayant servi vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, mais dégénéré, le système musculaire était fortement développé. Il avait eu plusieurs fois des atteintes syphilitiques mal soignées. Il faisait remonter l'origine de sa maladie à un coup de pied de cheval reçu sur les deux genoux. Le gauche seul était tuméfié.

Nous avons employé les frictions mercurielles à haute dose comme anti-phlogistiques et résolutives ; les frictions avec la pommade iodurée ; les moxas, cautère actuel transcurant. La suppuration fut long-temps entretenue. Nous voulûmes aussi voir si, en agissant sur l'élément syphilitique dont l'existence était admissible, nous pourrions arrêter les progrès destructeurs du mal et obtenir l'enkylose. C'est alors que nous crûmes le moment venu d'appliquer l'appareil amidonné, ce qui fut fait la première fois le 25 novembre 1835. Mais la poitrine était fort malade, comme nous le verrons plus tard, et le malade a succombé dans le courant d'avril.

Nous espérons donner bientôt un travail sur les lésions confondues sous le nom de *tumeur blanche*.

4. *Plaie de tête.* Ant., âgé de vingt ans, militaire avant sa condamnation, étant ivre, reçoit un coup de paquet de clefs sur la tête de la part d'un gardien. Il en résulte deux plaies, l'une au sinciput, l'autre dans la région crotaphyte gauche. Il passa la nuit au cachot dans cet état, sans être pansé. Le lendemain 11 décembre 1835, les plaies sont pansées ; aucun symptôme de réaction (tisane stibiée). Le 18 il survint un érysipèle qui envahit successivement toute la tête, avec douleurs contractives dans les trapèzes et splenius. Des sangsues à plusieurs reprises ; lavement purgatif ; tisane nitrée : cessation des symptômes le septième jour. Le 30 il est bien, les plaies sont guéries. Il reste quelques jours pour reprendre ses forces.

Les autres malades n'ont rien présenté de remarquable, soit individuellement, soit quant à leur physionomie générale

Mois de février. — 1er. P., rentré en prison à l'âge de seize ans, condamné à dix ans de réclusion pour meurtre, berger de la Corse, cordonnier dans la maison centrale. Ce jeune homme, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution grêle, avait eu plusieurs symptômes de maladies scrofuleuses ; tuméfaction des glandes axillaires, ulcère scrofuleux sur l'épaule. P. avait été amputé d'un doigt dans l'articulation métacorpo-phalangienne pour un tubercule dans la première phalange

du petit doigt. Après s'être traîné d'une salle de l'infirmerie à l'autre, il succomba à une phthysie pulmonaire, dans le marasme le plus complet. Le corps ne fut pas ouvert.

5. Les ophtalmies sont souvent rebelles.

16. Un homme d'une petite taille et d'une constitution scrofuleuse présentait de la matité au côté droit, respiration nulle, abcès volumineux sur la surface correspondante du thorax. Il a été libéré dans cet état

24. Fracture de l'épitroklée. P...., du quartier des enfans, âgé de quatorze ans, d'un tempérament lymphatique, d'une intelligence très-bornée, condamné à treize mois de prison, pour vol, tailleur dans la maison, entra à l'infirmerie le 11 février.

P... se laisse tomber dans l'escalier; son coude porte, par la partie interne, sur l'arète d'une marche.

Dans la région de l'épitroklée l'on sent un petit corps mobile dont la surface interne ou sous-cutanée est sphérique. Le mouvement que l'on communique à ce corps cause de la douleur. L'on sent une crépitation. L'avant-bras était dans la pronation, un peu fléchi sur le bras; les moumens d'extension et de rotation étaient très-douloureux.

Nous appliquâmes sur-le-champ des fomentations d'eau de Goulard froide, soutenues par un bandage roulé; les arrosages d'eau saturnée furent entretenus pendant toute la nuit.

Le lendemain, la réduction est facile. Un gantelet et un bandage roulé sont appliqués; chaque tour de bande est recouvert à mesure d'une solution d'amidon. Arrivé à l'articulation, nous faisons passer un jet de bande à la partie inférieure interne du bras, au-dessus du condile, préalablement matelassé avec de la charpie amidonnée; nous faisons plusieurs tours en huit de chiffre. Le bandage remonte et redescend plusieurs fois, circulairement. Chaque fois il est humecté de la solution d'amidon.

L'on entoure le membre de cruchons plein d'eau chaude. Deux jours après, le blessé se leva. Le 21, il passa au quartier des valides avec son appareil et une écharpe.

L'appareil fut renouvelé deux fois, et enlevé complètement le trentième jour.

2. Le 7, nous amputâmes la cuisse à un détenu atteint de tumeur blanche au genou; il en sera question à l'époque de sa sortie.

Mois de mars. — 4. Des deux malade atteints de plaies de tête, observées pendant ce mois, chez l'un la blessure était fort peu importante.

Le second avait reçu cinq coups de sabre sur la tête et deux sur la main, dans une lutte avec les gardiens. C..., militaire, avant sa condamnation, d'un tempérament bilieux, était dans un état d'ivresse,

pendant cet acte arrivé à neuf ou à dix heures du soir. Quatre de ces plaies sont placées en arrière d'une ligne qui, passant par le sommet de la tête se rendrait d'une oreille à l'autre. Elles sont dans le sens à peu près transversal. La cinquième est à la partie antérieure du pariétal gauche; elle a deux centimètres de long. C'est la plus petite. La plus grande peut en avoir huit. Les plaies sont pansées avec des bandelettes agglutinatives.

Le blessé fut pansé et saigné par le pharmacien faisant fonctions de chirurgien interne. Peu après avoir été mis dans son lit, il se lève ; l'infirmier de garde lui court après, et le trouve sa tête engagée dans l'ouverture qui a été faite à un carreau de fenêtre qui est à la hauteur d'un repos d'escalier.

Dégagé de là, on lui trouve une plaie à la lèvre inférieure. L'on fit une suture et l'on saigna encore.

Le lendemain la céphalalgie est forte, la face rouge. (Saignée répétée, tisane stibiée.)

La cure marcha sans autre accident que la céphalalgie. Des sangsues furent appliquées à plusieurs reprises sur le trajet des jugulaires. Régime d'abord sévère, puis tempérant.

Comme le sujet nous avait été donné pour un homme irascible, insubordonné, nous le tînmes long-temps au riz, à l'eau et au bouillon d'herbe. Il ne donna pas la moindre preuve d'indiscipline. Hélas ! la manière de diriger les hommes est d'une grande importance pour leur conduite, et malheureusement les gardiens des maisons sont choisis dans une classe de gens incapables de le concevoir.

Le treizième jour, les cicatrices sont complètes. Le cinquième, il était sorti de la lèvre inférieure un morceau de verre triangulaire.

6. Ophtalmie scrofuleuse, consomption, éruption, phthysie pulmonaire, diarrhée, mort; cavernes dans les poumons, ulcères au pilorie et dans le colon.

B. J... est un exemple de ce dépérissement dont nous sommes souvent témoins dans ce séjour de misère morale, intellectuelle et physique.

Entré en prison à dix-sept ans, il était d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible ; il entre à l'infirmerie le 18 avril 1837, pour une récidive d'ophtalmie. Bientôt une ulcération apparaît à chaque cornée transparente ; elles sont suivies d'une procidence de l'iris ; la maladie est rebelle, lente dans sa marche comme chez tout sujet faible. Le corps maigrit, la toux devient de plus en plus fréquente ; la respiration, d'abord nulle au sommet des poumoms, devient caverneuse, la pectoriloquie se fait reconnaître. Une éruption croûteuse cou-

vre un corps amaigri. La diarrhée survient, elle persiste, le malade meurt le 16 mars 1838.

L'autopsie nous montre des cavernes irrégulières au sommet de chaque poumon ; il s'en trouve une fort grande , des ulcérations au pilore , ulcérations nombreuses au colon. L'on remarquait dans quelques points de cet intestin des taches semblables à des cicatrices de variole ; l'on peut penser que c'était des cicatrices d'éruption dothinenthérique.

14. Plaie simple, abcès, ulcération , guérison lente ; voici un fait relatif aux articles 309 et 311 du Code pénal.

B.*** âgé de vingt-sept ans , condamné à cinq ans, ayant fait trois ans de prison militaire avant sa condamnation, d'un tempérament lymphatique, cheveux très-blonds, peau blanche , dépourvue de tissus cellulaire et adipeux. B. était entré dans la maison centrale pourvu d'embonpoint, il est aujourd'hui maigre.

Ce détenu, contre-maître d'un atelier, reçoit un coup de couteau à la partie supérieure de la cuisse. La plaie paraît peu importante ; l'interne le panse à l'aide de deux points, sur une étendue de trois centimètres environ. Le second jour le blessé a une émotion, pour une accusation d'abus de confiance , puis la justice vient pour constater le délit dont il avait été l'objet. Souvent B. interroge les infirmiers pour savoir s'il guérira, sur ce que nous pensons de sa plaie ; il nous interroge nous-mêmes. Soit affection d'âme , soit altération de sa constitution, soit vice caché, dont il nous assure l'absence, soit disposition scrofuleuse, soit le trop grand nombre de sutures, un abcès se forme à la partie supérieure de la plaie ; celle-ci s'ulcère, les bords sont taillés à pic. Elle ne fut cicatrisée entièrement que le quarante-sixième jour. Cependant, le treizième, nous avions permis à B. de s'asseoir sur une chaise ; il faisait de la charpie. Il est descendu dans son atelier le vingt-cinquième jour.

Si, au lieu d'être détenu, B. eût été à la tête d'un bureau, d'un magasin ; s'il eût été tailleur, homme de lettres, etc., il aurait pu travailler presque aussitôt après sa blessure.

A cause de leur position, nous gardons les détenus à l'infirmerie, et afin qu'ils n'entretiennent pas la plaie.

Rigoureusement d'ailleurs il n'a pas été sans exercer aucun travail personnel ou corporel, puisqu'il a fait de la charpie le treizième jour.

Nous avons l'intime conviction que la blessure était de nature à guérir en moins de vingt jours. Je pense qu'aucun praticien ne le nierait.

18. Un homme âgé de cinquante-sept ans, d'une constitution usée entre à l'infirmerie avec la fièvre, une tuméfaction rouge, fistuleuse au-dessous de l'aisselle droite, l'abdomen empâté, la langue rouge. Il lui est prescrit des embrocations d'huile camphrée sur l'abdomen, demi la-

vement, tisane de lin nitrée, bouillons, puis bouillon et soupe. L'abdomen reprit bientôt son état normal. Nous gardâmes le malade à l'infirmerie pour le faire profiter du régime que réclamait sa décrépitude anticipée et sa maladie scrophuleuse.

20. Sous ce numéro se trouve un homme venu du cachot dans un état d'exténuation, par suite de la privation d'air, d'aliment. Les administrateurs disent que cette peine disciplinaire ne punit pas, ne corrige pas; et nous sommes obligés de dire qu'elle tue sans corriger. La réforme de ce mode de punition est urgente.

A M. le Rédacteur du BULLETIN MÉDICAL DU MIDI.

Je prends la liberté de vous adresser quelques observations au sujet de la lettre du docteur Michalowski, insérée dans le numéro d'avril du *Bulletin médical*. Je serais désolé si on les regardait comme une critique des recherches d'un homme dont j'ai pu apprécier le savoir, et dont l'amitié m'honore. Ce que j'ai voulu, c'est montrer où l'idée de la pluralité des organes a pris naissance, montrer comment dans le passé on avait résolu des problèmes qui se représentent de nos jours, et si d'ailleurs il y a quelque gloire à avoir enfanté cette idée, qu'elle revienne à qui de droit.

Dans le passage de Glogam, cité par M. Michalowski, je lis une phrase qu'il est bon de noter : « C'est un fragment, dit-il, du traité du *médecin Gordon*, sur la manière de deviner les facultés de l'âme, etc. Nous ferons remarquer que ce médecin Gordon était au quatorzième siècle docteur régent à l'université de Montpellier, et que la pluralité des organes était à cette époque généralement enseignée dans cette école célèbre. Guy de Chauliac, en effet, qui fut le contemporain de Gordon, a exposé la même théorie dans sa *grande chirurgie*. N'ayant pas dans ce moment sous les yeux le texte même de l'auteur, je ne puis en donner qu'un résumé dont je garantis toutefois l'exactitude. « Le cerveau a trois ventricules et chaque ventricule est le siège de deux facultés. Ce sont : pour l'antérieur, le *sens commun* et l'*imaginative;* pour le moyen, la *pensitive* et la *raisonnante;* enfin, la *mémoire* et la *récordation* pour le postérieur. Des conduits par où passent les *espriis animaux* font communiquer ces ventricules entre eux. Les parties sont doubles pour pouvoir se suppléer en cas de maladies. » Voilà au fond la même idée que celle du professeur de philosophie polonais. Tous deux, mieux que Gall, ont senti la nécessité d'un lien entre les élémens qu'il venait de diviser. L'un, Glogam, vivant dans l'athmosphère spiritualiste de la Vistule, reconnaît *l'intelligence qui est une, immatérielle, indépendante de tout organe;*

l'autre, bien que chapelain du pape Clément VI, se ressent de son instruction arabe; et son *unité* est un lien matériel. Qu'est-ce en effet pour lui que l'*esprit animal?* — C'est le sang qui, changé par le cœur en *esprit vital*, se porte dans un lacis de vaisseaux situé sur le sphénoïde nommé *retz merveilleux,* et là est transformé en esprit animal par *ébullition;* par ébullition, car Chauliac est le précurseur de Perracelse et de Silvius de Leboé; car il fait la transition des théories mécaniques de Galien à l'iatrochimie qui dominera plus tard.

Je puis donc dire aussi que le bon sens du quatorzième siècle avait amené les médecins de cette époque, non pas à admettre un être immatériel, indépendant des organes, mais à reconnaître la nécessité d'un lien, a proclamer l'unité. C'est précisément par le défaut de ce sentiment d'unité que pêchent les phrénologistes, non seulement ceux de l'école de Gall et de Spurzhein, mais même les phrénologistes du moyen âge. Leur tort a été de localiser *exclusivement* les passions, les sentimens, les idées dans un seul organe; car l'homme pense par tout son être, il pense parce qu'il *est,* et non parce qu'il a un cerveau, bien que cet organe paraisse avoir la plus grande part dans la production des idées; le tort des phrénologistes modernes a été de croire que toujours une pensée précédait un acte, qui n'en était que la conséquence.

Je m'arrête, n'ayant pour but dans cette note que d'ajouter un fait historique à celui qu'a publié mon savant collègue; je serais très-flatté si vous lui donniez une place dans votre prochain numéro.

Recevez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Votre collaborateur,

DAMAS-ARBAUD, D. M. M.

Manosque, le 18 avril 1838.

REVUE DES JOURNAUX.

PLUSIEURS CAS DE PUSTULE MALIGNE CHEZ L'HOMME.

(Extrait du *Hufeland's Journal.*)

Le 13 juillet 1834, en revenant du pâturage, un bœuf tombe subitement dans un état de prostration, et ne peut plus se relever. Cet événement est d'abord attribué à une blessure que l'animal avait reçue sur le dos; on le tue immédiatement, et deux paysans, l'un appelé Stack, âgé de 40 ans, l'autre Zeinz, âgé de 30, tous deux robustes et bien portans, le dépouillent, et se partagent la viande dont ils donnent une partie à d'autres. Quelques jours après, d'autres animaux, appartenant à la même ferme, tombent malades de la même manière, et partagent le même sort; leur viande est également employée comme aliment par plusieurs personnes. Toutes ces personnes éprouvent subitement un certain malaise, une pesanteur à la région précordiale, des douleurs de temps en temps dans l'abdomen, des vertiges, etc. Ces symptômes étaient surtout très-prononcés chez Stach et

Zeinz qui avaient, non-seulement manié et mangé de la viande, mais encore s'étaient blessés à la main en la divisant. Plusieurs autres animaux moururent subitement le 15 et le 18. A l'examen, on a trouvé l'abdomen enflammé, la rate gangrénée et en putréfaction, formée seulement d'une membrane semblable à un sac, contenant du sang liquide épais et noir. Dans plusieurs endroits, surtout autour du cou, existaient des tumeurs œdémateuses sous-cutanées. Aucun doute ne pouvait plus, par conséquent, exister sur la véritable nature charboneuse de la maladie. M. Wagner lui a donné le nom de gangrène de la rate *(milzbrand)*, et celui de virus gangréneux à l'humeur septique que cet organe contenait.

Le 19, bien que souffrant depuis plusieurs jours, Stack se met en route pour faire trois lieues; il y arrive, mais avec beaucoup de difficulté : il essaie de reprendre ses forces en buvant un peu de liqueur, et se remet en route pour revenir chez lui. En chemin, il est saisi de vomissemens, de douleurs dans l'abdomen, et tombe à la renverse. On le transporte chez lui : il offre d'abord un froid glacial aux extrémités, puis au tronc; diarrhée de sang noir liquide; mouvemens convulsifs de la tête et des membres; jambes bleues et livides; nez effilé; yeux creux; douleurs intenses dans l'abdomen; vomissemens répétés. Il est mort le 20.

Le même jour, la veuve Gaertner, qui avait mangé de la viande impure, est infectée des mêmes symptômes que Stack; de plus, elle présente une pustule noire sur une des cuisses. Le lendemain, elle est trouvée morte dans son lit, avec un enfant dormant à son côté et bien portant.

Le 22, la décomposition de ces deux cadavres était tellement avancée qu'ils étaient presque liquéfiés; par conséquent, la nécropsie n'a pu être faite.

Huit autres personnes qui avaient, les unes mangé, les autres touché partie de la viande infectée, ont éprouvé les mêmes symptômes le 22 juillet, et une neuvième le 23. Chez tous, les phénomènes morbides étaient presque les mêmes : ils offraient la peau sèche; pouls petit, fébrile et presqu'imperceptible; langue non chargée; yeux naturels; corps rouge et chaud; pas de délire. Quelques-uns éprouvaient un sentiment de pression à l'épigastre, qui n'augmentait cependant pas par les grandes inspirations. La plupart d'entre eux éprouvent un goût douceâtre dans la bouche; tous ont de l'inappétence; deux seulement éprouvent des vomissemens : chez aucun le ventre n'est météorisé. Quelques-uns éprouvent de l'oppression, surtout Zeinz, qui au reste ne souffre pas plus que les autres, si ce n'est d'une sorte d'engourdissement dans la cuisse affectée. L'anthrax chez cet individu n'a pas de cercle inflammatoire; il est entouré d'induration, est insensible au toucher, de forme oblongue dans la direction de la longuer du membre, et s'étend profondément jusqu'à l'os. La pustule avait commencé par un petit bouton du volume de la tête d'une épingle, s'était étendue sans produire de douleur, et était devenue entièrement sèche.

Le second malade qui avait une pustule sur le pouce, n'offrait pas non plus de symptômes généraux, mais accusait une sensation de brûlure avec tuméfaction érysipélateuse sur la main affectée, laquelle s'étendait à l'avant-bras, bien que l'anthrax eût à peine la largeur d'une petite pièce de monnaie.

A l'exception d'un autre malade (c'était une jeune femme qui, ayant aussi mangé de la viande, offrait une pustule à l'avant-bras avec tuméfaction de ce membre jusqu'au coude), les autres n'avaient pas éprouvé d'éruption pustuleuse.

Comme la maladie durait depuis plusieurs jours lorsque tous ces sujets ont été confiés aux soins de M. Wagner, il n'a cru devoir rien prescrire pour arrêter les vomissemens. Chez ceux qui n'avaient pas d'anthrax, il s'est contenté de quelques remèdes simples, tels que les cataplasmes de graine de lin, de son et de vinaigre blanc, appliqués à la région précordiale, des boissons acides et la diète.

Chez les autres, le traitement a été plus actif; il a divisé crucialement les pustules et les a profondément cautérisées à l'aide de la potasse caustique. Cette cautérisation a été à peine sentie. L'escarre, qui était dure et sèche d'abord, s'est ensuite mollie et affaissée; elle a été couverte de cataplasmes de farine de graine de lin et de poudre de charbon dans du vinaigre. Intérieurement, il a donné des petites do-

ses de camphre et une forte décoction de quinquina avec les gouttes minérales anodines d'Hoffmann.

Tous ces malades ont été mieux le lendemain, à l'exception d'un seul : c'était une vieille femme qui avait une pustule au pouce. Chez elle, les symptômes se sont aggravés malgré que la pustule eût été scarifiée et cautérisée : tout le bras s'est gonflé et enflammé jusqu'à l'épaule; l'avant-bras s'est couvert de phlyctènes bleuâtres; visage enflammé; fièvre intense; diarrhée; prostration extrême : peau sèche et dure; goût douçeâtre. M. Wagner a fait appliquer un cataplasme de fromage à la crême sur la peau.

Chez Zeinz, au lieu d'une croûte gangréneuse à la cuisse, il y avait un creux d'un demi-pouce de profondeur, de forme circulaire, de couleur noire, à bords minces et rouges, mais pas de fièvre; l'appétit est bon; le courage revient. Cet amendement était, chez lui, survenu rappidement à la suite d'une sueur générale abondante et d'odeur infecte. La plaie a été saupoudrée de quinquina et de potasse caustique, pansée par dessus avec le baume d'arcœus, et couverte enfin de cataplasmes vinaigrés.

Le 29, le membre a repris sa sensibilité, mais le creux gangréneux est deux fois plus profond, et ne présente aucune ligne de démarcation entre les parties vivantes et les parties mortes. On panse avec la poudre de quinquina, baume du Pérou, onguent noir de myrrhe et camphre, cataplasme vinaigré.

1er août. Les autres escarres sont enlevées à l'aide du bistouri; la plaie a trois pouces de largeur, deux et demi de longueur et trois quarts de pouce de circonférence : sa couleur est d'un rouge clair, et elle sécrète un pus louable.

5 août. La plaie est bourgeonneuse et de bon aspect. Le malade se plaint d'un engourdissement dans le pied.

Le 14, tuméfaction froide des tégumens du membre, s'étendant à l'abdomen. Application de sachets de son chaud. Les bourgeons de la plaie sont cautérisés à l'aide de la potasse.

Le 18, la plaie se cicatrice, la malade marche vers la guérison.

La vieille femme qui avait été regardée comme perdue a offert des changemens étonnans dans l'espace de deux jours. Jusqu'au 25, aucune crise n'était survenue; alors il s'est déclaré une diarrhée tellement abondante, que les sécrétions alvines s'échappaient sans que la malade s'en aperçût. La pustule gangréneuse a suppuré, les vésicules de l'avant-bras se sont affaissées, et le gonflement du membre a diminué. Traitement interne et externe comme dans le cas précédent, amélioration progressive. Le 29 juillet, la malade est hors de danger et se promène.

L'affection locale cependant a marché plus lentement : la pustule s'est étendue autour du pouce et sur le dos de la main; l'escarre, bien que superficielle, est dure et sèche comme de la cornée; la matière sous-jacente est très-fétide. Pansement *ut suprà;* guérison le 4 septembre.

Le 6 août, deux autres malades se sont présentés, bien que huit jours se fussent déjà écoulés sans qu'aucun homme ni animal eût été affecté. Ces deux malades étaient deux servantes de la même ferme : l'une était âgée de vingt-six ans, l'autre de cinquante; elles n'avaient pas mangé de viande, mais avaient touché des animaux infectés. L'une de ces femmes avait été mordue à la partie interne du bras gauche, par une mouche, lorsqu'elle servait la vieille dont on vient de parler. La piqûre est devenue douloureuse, la partie s'est gonflée et enflammée, et enfin a pris l'aspect d'une pustule sèche et livide.

L'autre de ces deux femmes ne sait à quoi attribuer la pustule qu'elle porte au côté interne du bras droit. Cette pustule est entourée de vésicules gangréneuses, et le membre est enflammé depuis le coude jusqu'à l'épaule; il importe de faire remarquer cependant que le cuir d'un des animaux infectés avait été déposé dans la chambre où cette femme couchait. Il est possible, à la rigueur, que quelques mouches qui avaient sucé le virus sur cette peau l'aient déposé sur le corps de cette femme en la piquant à son insu, ainsi que Bertrand et Monteggia s'en sont assurés dans des cas analogues.

Ces deux femmes ont été traitées comme les malades précédens; seulement, comme M. Wagner a observé, d'un côté, qu'il était trop tard pour inciser les charbons, et que de l'autre la cautérisation étendait davantage la gangrène, il s'est contenté d'appliquer les cataplasmes de fromage frais ou de graine de lin et de son. Intérieurement, il a donné des boissons d'hydragala (lait coupé) et d'une infusion de fenouil.

La plus jeune a éprouvé pendant le traitement des symptômes d'inflammation de poitrine, ce qui a nécessité une saignée du bras. L'état de la pustule chez elle a paru réclamer la cautérisation; on a cautérisé en effet, mais la douleur a été excessive.

Le 13 août, des sueurs générales très-abondantes ont dissipé les symptômes généraux et produit un amendement remarquable dans les symptômes locaux.

Trois semaines après le début de ces événemens, un autre cas fatal d'infection s'est manifesté. Un jeune homme âgé de vingt ans, domestique dans la ferme ci-devant indiquée, avait non-seulement manié, mais encore mangé de la viande des animaux infectés. Néanmoins il avait continué à se bien porter pendant quinze jours après l'apparition de la maladie, lorsqu'il a été saisi de tous les symptômes généraux ci-devant indiqués, et, de plus, d'une pustule d'un pouce et demi de diamètre à l'avant-bras gauche. Des sueurs abondantes ont promptement amené une amélioration très-notable.

18. Les symptômes ont acquis de la gravité; le soir le malade est mort.

Deux autres villages à côté de celui qui avait été le théâtre de cette épidémie avaient aussi eu quelque cas d'infection pareille. Quatre hommes, qui avaient divisé et mangé de la viande des animaux malades, avaient éprouvé les symptômes de l'affection; mais ils ont été guéris dans l'espace de trois semaines.

M. Wagner a fait l'expérience suivante:

Il a pris de la graisse d'un animal malade, l'a fait fondre et en a fait avaler à deux cochons, à deux chiens et à deux chats: tous sont morts en se roulant sur l'herbe où ils semblaient trouver du soulagement.

L'auteur croit pouvoir tirer les conclusions suivantes des faits qui précèdent:

1. La violence plus ou moins grande de la maladie ne dépend pas de la présence, du nombre et du volume des pustules, mais bien plutôt de l'intensité de la fièvre. Les pustules ne sont qu'un symptôme de la maladie, symptôme qui peut manquer quelquefois.

2. La fièvre charbonneuse, ou la splénine gangréneuse, avec ou sans pustules ne se propage pas par le moyens de miasmes dans l'air, mais par l'ingestion de la viande des animaux infectés, par le contact avec ces derniers, et pár l'absorption cutanée. Le virus animal qui paraît être le principe de la maladie, est fixe, inaltérable, indécomposable par la coction.

3. Soit que les pustules soient cautérisées ou excisées, soit qu'elles ne soient pas torchées du tout, la fièvre concomitante et l'inflammation continuent leur marche, et leur durée n'en est aucunement abrégée. L'expérience démontre que les remèdes violens s'opposent aux efforts salutaires de la nature, et contribuent à prolonger le maladie. Si l'infection a été reçue intérieurement, l'excision et la cautérisation sont inutiles. Dans le cas contraire, cependant, c'est-à-dire, d'infection reçue par une piqûre, la cautérisation est utile; mais dans la première période seulement, savoir, lorsque la pustule est encore petite, il est rare pourtant qu'on soit consulté à cette période de la maladie. Les remèdes qui ont donné les meilleurs résultats sont les cataplasmes émolliens, surtout ceux de fromages à la crême, saupoudrés de quinquina ou de charbon. Il est douteux que le quinquina seul, ou camphré, donné intérieurement, soit réellement utile.

Quel que soit, du reste, le traitement qu'on emploie, la pustule dure ordinairement de quatre à six semaines. La mort n'a lieu ordinairement que durant un paroxysme fébrile. Dans les attaques légères, les vomitifs ont donné des résultats satisfaisans. Les boissons abondantes de lait sont utiles immédiatement après l'ingestion de la substance infectée, en ce qu'elles provoquent le vomissement.

Leçon clinique de M. Graves, sur un cas de bronchite chronique.

Permettez-moi d'appeler aujourd'hui votre attention sur le malade J. Jowson, couché dans la salle des affections chroniques, qui est atteint depuis long-temps d'une bronchite grave et opiniâtre. Ce cas mérite surtout votre attention à cause de la fréquence excessive de la maladie.

Cet homme est, ainsi que vous venez de le voir, d'âge moyen, mais vieilli par la maladie. Vous rencontrez très-souvent chez nous de pauvres ouvriers vieillis prématurément par la misère, l'intempérance et la vie dure. Obligés de travailler en plein air quand il fait mauvais temps, ils contractent facilement des affections rhumatismales qui se renouvellent par l'influence de la même cause, et se prolongent indéfiniment par manque de soins.

L'effct naturel du froid, dont l'action se répète, est de prédisposer aux congestions inflammatoires de la muqueuse des bronches; congestions qui se renouvellent avec une grande facilité, et finissent par devenir habituelles et continues. La muqueuse redevenait d'abord à l'état normal dans lcs intervalles des rechutes; ensuite ces intervalles n'ont plus lieu, et la maladie sc prolonge indéfiniment.

La sécrétion de la muqueuse bronchique à l'état normal n'offre pas matière à expectoration ; elle est résorbée à mesure qu'elle a lieu , et l'on peut dire qu'il y a équilibre entre l'exaltation et l'absorption dans les tubes bronchiques. L'expérience démontre , en effet , qu'une personne bien portante qui respire dans un air pur n'expectore point. La matière sécrétée par sa membrane bronchique ne contient rien que l'air expiré ne puisse enlever à l'état de vapeur; il ne s'accumule rien , par conséquent , dans les canaux aérifères pour nécessiter l'expectoration. Sous ce rapport , la muqueuse bronchique diffère , dans l'état de santé , des autres muqueuses du corps ; mais les maladies détruisent malheureusement cette belle prérogative et occasionnent des sécrétions morbides que le seul contact de l'air ne peut dessécher ; de là , la nécessité d'expectorer. Aussi voyons-nous que les personnes dont les bronches ont été le siége de congestions habituelles , sont obligées constamment d'expectorer.

Cet état peut durer plusieurs années sans beaucoup d'inconvénient. L'ennui principal de ces malades est d'expulscr les phlegmes le matin. Dans la nuit il y a toujours accumulation de fluides dans les bronches, parce quc la toux est moins fréquente et l'expectoration plus copieuse.

Notez effectivemcnt que beaucoup de personnes ont une toux violente pendant la nuit, et pourtant elles expectorent à peine. L'expectoration ne s'accomplit que par un acte de la volonté, par une sorte d'effort qui oblige les canaux bronchiques à se resserrer et à donner un courant d'air assez fort pour expulser le mucus. Pour prouver cela, le seul acte de tousser est insuffisant; voilà pourquoi nous n'expectorons pas pendant le sommeil; pour expectorer, il faut être tout-à-fait éveillé.

Les affections catharrales fréquemment répétées, outre qu'elles altèrent la membrane muqueuse, finissent par produire dcs effets autrement fâcheux.

La dyspnée est un phénomène assez ordinaire des bronchites chroniques; le tissu vésiculaire, affaibli par la maladie, perd son élasticité naturelle. De là la faiblesse et la difficulté considérable de la respiration; de là aussi l'emphysème pulmonaire et la dilatation des tubes bronchiques.

Lorsque notre malade est entré à l'hôpital, il venait d'éprouver une exacerbation de la bronchite chronique par une nouvelle exposition au froid; il présentait en même temps de la dyspnée avec tendance à l'emphysème; il était d'ailleurs très-affaibli par les fréquens retours de la maladie pulmonaire. Je ne ferai aucune observation particulière sur la bronchite aiguë qui s'est surajoutée à la bronchite chronique. Je dirai seulement que c'est une maladie dangereuse qui requiert de prompts et énergiques secours. Je vous dis cela afin de vous rendre raison des remèdes que j'ai déjà prescrits et de ceux que je dois prescrire.

A son entrée, la malade ne présentait plus la fièvre qui venait d'accompagner la dernière récrudescence ; son pouls était assez calme ; les fonctions du cœur étaient assez régulières, ce qui nous a fait présumer que le ventricule droit n'avait pas subi le travail d'hypertrophie et de dilatation qu'on rencontre ordinairement à la suite des maladies chroniques du poumon. Les circonstances qui ont attiré notre attention, avant de prescrire un traitement, sont :

1° L'absence de condition inflammatoire générale ;
2° L'état de la peau, qui n'était point chaude ;
3° Celui du pouls, qui n'était point fréquent ;
4° L'expectoration, qui était abondante ;
5° La sonoréité générale de la poitrine à la percussion ;
6° L'état de râle muqueux, que l'auscultation décélait partout.

Ces données nous ont fait regarder la maladie comme une inflammation bronchique chronique, accompagnée d'expectoration abondante, non fébrile, sur une constitution affaiblie.

Les remèdes débilitans étaient par conséquent contre indiqués. Il est vrai que le malade avait de la dyspnée et accusait un sentiment de resserrement à la poitrine ; circonstances qui auraient pu réclamer l'emploi des sangsues et de la lancette ; mais je ne m'en suis pas laissé imposer ; si je lui avais tiré du sang, il aurait sans doute éprouvé du soulagement pour le moment ; mais quelques heures après, les symptômes seraient reparus avec plus de force, la faiblesse consécutive aurait fait augmenter la sécrétion muqueuse, et le malade aurait été pis qu'avant. J'ai eu, par conséquent, recours à un autre moyen pour combattre les dernières traces de l'inflammation ; j'ai prescrit la potion suivante :

Emulsion d'amendes,	12 onces.
Nitrate de potasse,	2 gros.
Tartre émétique,	1 grain.
Teinture d'opium camphrée,	1/2 once.

A prendre une grande cuillerée chaque heure.

Pour vous rendre raison de cette prescription, il faut que je vous dise

d'abord pourquoi j'ai ordonné l'émulsion d'amandes. Dans toutes les potions pectorales (*cough bottles*) , il est important de choisir pour base un fluide mucilagineux adoucissant, comme les sirops émolliens , les émulsions faites avec l'huile d'olives, le *spermacéti*, les amandes ou les décoctions de semences ou racines mucilagineuses.

Avec l'émulsion d'amandes, j'ai combiné le tartre émétique et le nitrate de potasse, tous deux remèdes antiphlogistiques, et propres à dissiper la congestion de la muqueuse bronchique. Vous savez bien que le nitrate de potasse donné à haute dose est un puissant antiphlogistique , et vous l'avez vu souvent employer par nous dans cet hôpital avec le plus grand succès contre l'arthritis aiguë. Lorsqu'il est donné à la dose de deux à trois gros par jour, le nitrate de potasse combiné à deux ou trois grains de tartre stibié, est, après la saignée, le meilleur des remèdes que nous ayons pour combattre l'inflammation. Si, par exemple, on manquait de lancettes, de sangsues ou d'autres moyens pour tirer du sang , je m'en tiendrais uniquement au nitrate de potasse combiné au tartre émétique. Donnée par petites doses, cette combinaison produit aussi d'excellens effets dans les inflammations légères, comme nous l'avons fait chez notre malade. Nous avons ajouté la teinture d'opium camphrée dans la potion, m'étant convaincu par expérience que cette substance stimulante ne produit pas de mauvais effets lorsqu'elle est unie aux antiphlogistiques; il y aurait cependant de l'inconvénient à la donner toute seule. L'expérience m'a démontré que la teinture d'opium camphrée est un excellent remède pour diminuer la trop grande mucosité des bronches et soulager de la dyspnée. Unie au nitrate de potasse et au tartre stibié, la propriété stimulante de cette teinture se trouve par eux corrigée; il lui reste la propriété calmante qui agit heureusement contre la bronchite.

Indépendamment de cette potion, j'ai ordonné un liniment d'acide nitro-muriatique sur la poitrine. Ce liniment est un peu rubéfiant; il se fait en mêlant exactement un gros d'acide nitro-muriatique dans une once de graisse, à l'aide d'une spatule de bois ou d'ivoire : après que ce mélange est fait, on ajoute deux gros d'esprit de térébenthine. Ces ingrédiens ainsi mélangés agissent réciproquement, se séparent, et de là résulte un liniment; je n'en fais jamais qu'une petite quantité à la fois.

En outre, comme le malade était constipé, j'ai prescrit des pilules purgatives, composées chacune de trois grains de *blue pill*, un quart de grain de colchique, deux grains de scammonée, et un demi-grain de *capsicum*. Le colchique a une action marquée sur la sécrétion biliaire, surtout lorsqu'il est combiné au mercure, et provoque des sécrétions intestinales. Le *capsicum* agit heureusement lorsqu'il y a de la flatulance. Il est curieux d'observer que la bronchite chronique s'accompagne toujours de flatulance. Je ne sais si cette inconstance tient à l'irritation de la membrane bronchique dont l'action se répand par continuité de tissu et rend la langue chargée, l'estomac faible, les fonctions digestives languissantes; ou bien, si la lésion bronchique et l'imperfection de la fonction respiratoire qui diminue la sécrétion aérienne des poumons, oblige la muqueuse intestinale à suppléer à ce défaut en sécrétant les gaz que les bronches devaient exhaler : cette dernière opinion ne me paraît pas

improbable. On sait, en effet, que la muqueuse gastro-entérite jouit de la propriété de sécréter et d'absorber des gaz; elle sécrète de l'acide carbonique, du nitrogène, et d'autres gaz particuliers, comme l'hydrogène sulfuré, par exemple.

Je n'ignore point que, d'après les idées reçues, ce dernier gaz n'est jamais sécrété par la muqueuse bronchique; comme cependant il y a des cas où l'haleine est excessivement fétide, je pense que des recherches restent encore à faire pour décider si le contraire n'aurait pas lieu quelquefois. Pour moi, il n'est pas du tout improbable que lorsque des causes particulières dérangent la fonction respiratoire et altèrent la nature de la sécrétion pulmonaire, la muqueuse gastro-entérite puisse se charger d'une fonction supplémentaire, et sécréter des gaz analogues à ceux que donne la muqueuse bronchique à l'état normal. Je crois avoir vu plusieurs exemples bien tranchés de cette anamorphose ou translation de fonction où l'air qui était sécrété par les poumons l'a été ensuite provisoirement par le système muqueux abdominal, dans des cas d'asthme et d'hystérie spasmodiques. Tout le monde a pu observer, d'ailleurs, que, dans l'hystérie, il y a lésion de la fonction de la respiration, ainsi que l'état du thorax, le hoquet et la dyspnée le témoignent suffisamment; et bien, dans ces cas il y a constamment un développement subit et énorme du ventre par sécrétion instantanée d'air dans les intestins; vous entendez en effet des borborygmes sourds, et des échappemens d'air par les voies supérieures et inférieures.

Mais revenons à notre malade. Après que sa bronchite a été simplifiée et amendée par la prescription précédente, j'ai changé sa potion et ordonné la suivante :

Pr.	Mixture ammoniacale,	4 onces.
	Carbonate de soude,	1/2 gros.
	Teinture d'opium camph.,	1/2 once.
	Teinture de jusquiame,	1/2 gros.
	Vin d'ipécacuanha,	2 gros.

à prendre une cueillerée de temps en temps.

Le carbonate de soude, je l'ai prescrit dans le but de dissiper quelques acidités de l'estomac dont le malade se plaignait. D'ailleurs, il est d'observation que les alcalis produisent de bons effets dans les irritations pulmonaires.

Les deux potions précédentes offrent, comme vous le voyez, une grande différence entre elles. La dernière est plus stimulante et plus anodyne à la fois; l opium est ici moins délayé, et il est aidé par la jusquiame. L'ipécacuanha n'a été ajouté que comme correctif.

Livrons-nous maintenant à d'autres considérations cliniques applicables à la bronchite chronique en général.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(*Gazette des Hopitaux.*)

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Est-il vrai qu'en chirurgie les plus habiles soient les plus heureux, comme le proclame un savant professeur de Montpellier? Les fatalités ne dominent-elles pas l'exercice de la science, et comme dans toutes les actions humaines ne voit-on pas s'exercer l'empire de l'heur et du malheur? Que d'opérations merveilleusement exécutées, accompagnées de toutes les précautions les plus sages, se terminent d'une manière fatale! Dupuytren était habile; que de revers n'avait-il pas à essuyer! M. Roux est habile; combien sa pratique ne compte-t-elle pas d'insuccès! Le professeur Dubrueil est un chirurgien habile; il a fait sous nos yeux des opérations avec toute la dextérité possible; cependant des accidens inévitables se sont manifestés et ont contrarié le résultat. M. Serre est plus heureux, étonnamment heureux; mais son bonheur, commandé par le talent, ne dépend-il pas aussi d'une extrême prudence?

Certes, je ne veux point exclure la prudence des qualités qui doivent régir le chirurgien; mais cette qualité doit le céder dans bien des circonstances à une témérité indispensable. Il n'est pas toujours permis de choisir les cas qui offrent des chances de succès; il faut, à mon avis, que le chirurgien, dans bien des circonstances, se dévoue, qu'il remplisse un devoir rigoureux, qu'il opère lorsqu'il est certain que le succès ne peut couronner l'œuvre. Il faut soigner les malades lorsqu'on est convaincu qu'ils doivent mourir. Or, ces soins peuvent consister dans des opérations, comme dans l'emploi des médicamens. Il est des cas où une opération relève le moral du malade, lui fait supporter son mal avec courage et le fait arriver plein d'espérance jusqu'au tombeau.

Faut-il que pour satisfaire son amour-propre, pour ne pas porter atteinte à sa réputation, pour ne pas compromettre la chirurgie, on ne touche pas à une affection incurable, on laisse périr le malade dans le désespoir et on n'agisse que lorsqu'on voit des chances presque certaines de réussite, afin de ne compter que des

succès? Ce n'est pas mon avis. Le chirurgien doit faire le sacrifice de sa satisfaction personnelle, de ses intérêts, pour procurer au malade l'illusion, lorsqu'il ne peut pas lui donner la guérison.

Ce ne sont pas les principes généralement admis; M. le professeur Serre ne les partage pas peut-être; il est plus sage que moi, je l'avoue; il peut avoir de son côté les approbateurs, la raison elle-même. Mais il est certainement des positions où les principes opposés doivent être suivis. Alors on compterait des revers, loin de proclamer son bonheur, mais on aurait la consolation de pouvoir dire: J'ai rempli un devoir rigoureux.

Cancer au nez. — Jean Richard, de Gironde, avait depuis cinq ans un fongus cancéreux au nez; l'ulcération s'étendait sur les front, sur les paupières, sur la portion attenante des joues. L'autoplastie n'était pas praticable, aucun détachement et raccolement de peau n'eût pu remplacer le chapiteau des fosses nasales.

Des caustiques de diverses sortes avaient été employés avant que le malade vînt à l'hôpital. Le mal pullulait avec une vigueur toujours croissante. Que devait-on faire?

La première pensée était d'abandonner le malade à son malheureux sort, la seconde était de pratiquer une opération. Mais ce dernier parti ne pouvait faire établir d'espérances.

Il eût fallu abattre la racine même du nez, couper ras de l'orbite les divers tissus, dégrader horriblement la physionomie, pour enlever tout le mal. Je préférai en agir autrement.

Je posai en principe que, dans les cancers, on peut opérer de trois manières: 1° en dehors des limites du mal; 2° sur les limites du mal, 3° en dedans des limites du mal. Par cette troisième manière d'agir, on laisse le principe de la maladie; elle renaît avec une intensité toute nouvelle. On a en vain exercé une mutilation, cela peut être vrai; mais aussi on retranche une masse morbide, nuisible; on enlève des élémens hétérogènes, soumis à l'action constante des vaisseaux absorbans, on produit un écoulement de sang, qui produit un dégorgement favorable. On change l'état des choses, on place certainement le malade dans des conditions plus heureuses.

C'est ce qui a été fait chez notre malade. Toute la masse cancéreuse a été retranchée, et une plaie saignante s'est vue à sa place. Certainement, ce n'était pas une opération brillante; on ne pouvait

la considérer comme une restauration de la face. Mais le malade n'avait plus un fongus cancéreux affreux, c'était une ulcération susceptible d'être modifiée heureusement par les caustiques. La chirurgie n'aura pas produit un résultat admirable, mais elle aura converti une position insupportable en une position propre à rendre l'existence moins pénible.

Amputation de la cuisse — Il est des positions d'existence où l'on aime autant mourir que vivre. C'était celle de Léonard Giraud, âgé de quarante-quatre ans. Cet homme, étant marin, avait reçu à la jambe une mutilation par un éclat de bois sur un bâtiment de guerre. Une ulcération très-étendue avait amené la dégénérescence cancéreuse. Toute la jambe n'était qu'un vaste cancer.

Soumis à l'action toxique du virus, à la débilitation que produisait une exsudation et des douleurs continuelles, ce malade était exténué. Il était probable que l'économie entière était contaminée par le vice cancéreux. Ne fallait-il pas avoir la prudence de reculer devant une opération, lorsqu'on ne pouvait raisonnablement compter sur le succès? Le malade préférait mourir que de vivre misérablement. Au risque de hâter le terme de son existence, je lui pratiquai l'amputation de la cuisse. Le couteau, au lieu de faire une section circulaire à la peau, fut dirigé en avant vers la rotule, afin de faire dans ce point un lambeau arrondi qui pût s'abaisser sur le bout du fémur.

Les muscles, au lieu d'être tranchés près du repli de la peau retroussée, furent coupés trois travers de doigt plus bas. De cette façon le fémur étant scié, il y avait une masse musculaire convenable pour matelasser l'os et assez de peau pour recouvrir les tissus charnus ; des points de suture et des bandelettes formaient les moyens de réunion.

La position du malade était déplorable ; cependant, sans encombre, sans accidens aucuns, la guérison s'est opérée. La cicatrice linéaire et transversale se voyait tout-à-fait en arrière du moignon. Le lambeau de peau contenu en avant reposait en bas. Ce malade ayant repris de l'embonpoint et une parfaite santé, est sorti de l'hôpital le 30 mai, autant étonné que joyeux d'être échappé à la mort qu'il croyait certaine.

Amputation dans l'articulation fémoro-tibiale. — Quelle fatalité pèse sur certains malades dans les hôpitaux ! On vient cher-

cher la guérison d'une maladie, on succombe à une autre. Ç'a été le sort d'Etienne Larnodie, âgé de quarante-six ans.

Ce malheureux était entré à l'hôpital pour être traité d'une fièvre intermittente. Les membres inférieurs se sont infiltrés, on s'est aperçu que la jambe droite était devenue violacée. Bientôt on reconnaît qu'une affreuse gangrène s'étend du pied jusqu'auprès du genou.

Dans cet état pitoyable, on fait passer le malade d'une salle de médecine dans le service chirurgical; c'était un homme cadavérisé. L'infiltration, la gangrène, la prostration des forces annonçaient sa fin prochaine.

Il eût fallu peut-être laisser succomber ce malheureux. Je crus devoir être téméraire en cherchant à l'arracher à une mort infaillible.

Je fis au-dessous de la rotule un lambeau demi-circulaire, je pénétrai dans l'articulation fémoro-tibiale, coupai toutes les attaches ligamenteuses, et fis un lambeau postérieur considérable. Le rapprochement opéré avec des points de suture avait toute la régularité désirable.

Ce n'est point du sang qui coula dans cette opération, c'est de l'eau. L'infiltration était tellement forte que la sérorité s'écoulait des tissus comme de l'eau l'eût fait d'une éponge, de façon que les tissus divers dans peu d'instans diminuèrent sensiblement de volume.

L'état du malade changea complètement de caractère. Après cette grave opération, déjà on fondait des espérances. Il n'y avait ni fièvre ni douleurs; les forces se rétablissaient, les alimens étaient désirés, lorsque, le 24 mai, six jours après l'opération, des violens mouvemens convulsifs se sont déclarés tout-à-coup et ont été suivis de la mort. Quelle influence métastatique s'est opérée? Quelle sidération a pu agir sur le système nerveux? Voilà ce qu'il eût été important d'expliquer.

Calcul vésical. — Pierre Lambert de Perret, âgé de trente-huit ans, éprouvait depuis vingt ans des douleurs dans la vessie; au bout de huit ans, il fut sondé; on reconnut l'existence d'un calcul; le malade a conservé ce corps étranger douze ans encore. S'étant confié à un habile chirurgien de Ribérac, le docteur Mathieu, ce praticien reconnut que le calcul était volumineux, que la vessie

était très-petite et dans un état pathologique ; il m'adressa le malade.

Le 3 mai, j'explorai la vessie; je reconnus immédiatement la présence de la pierre, et le 4 mai, dans l'amphithéâtre, en présence des élèves et d'honorables praticiens, je procédai à la lithotripsie.

Une injection d'eau tiède fut refusée par la vessie ; le liquide sortait à mesure qu'il était poussé. Il fut impossible d'en faire rester dans la cavité de l'organe. Néanmoins j'introduisis le lithotripteur ; la pierre fut immédiatement rencontrée, mais les branches de l'instrument ne pouvaient être écartées qu'avec une extrême difficulté, et cet écartement, agissant sur les parois de la vessie, faisait éprouver de vives douleurs.

L'instrument raclait le calcul, mais ne pouvait le saisir. Je jugeai qu'il était fort volumineux; que la vessie, très-raccornie, s'opposait au déploiement de l'instrument. Après vingt minutes d'efforts superflus, je renonçai à la lithotripsie qui ne trouvait pas dans ce cas son application, et je remis à un autre jour d'en terminer par la taille.

Le malade, dont la santé était fort altérée, fut pris de fièvre, qui revêtit le caractère thyphoïde, et mourut neuf jours après la tentative de lithotripsie.

Des manœuvres furent exécutées sur le cadavre. La pierre fut saisie ; une des branches de l'instrument étant engagée dans une cavité en forme de coque qu'elle présentait, la rainure de la branche femelle, pleine de tissus, ne permettait à la branche mâle de jouer dans aucun sens, ce qui eût rendu sur le vivant la position fort embarrassante. La percussion, à l'aide du marteau, ne servait qu'à enclaver davantage une branche dans l'autre.

Voilà l'un des écueils qu'on rencontre dans l'opération de la lithotripsie. Il faudrait, *à priori*, juger le volume des calculs, et la mensuration ne peut qu'être le résultat de recherches laborieuses ; dans ce cas, il eût fallu d'emblée pratiquer l'opération de la taille. Pouvait-on avoir de données suffisantes pour donner la préférence à cette opération ?

La pierre, quoique en partie brisée, avait encore trente-six lignes dans un diamètre, vingt et une lignes dans l'autre diamètre. Ces dimensions étaient d'autant plus excessives, que la vessie fort

rapetissée embrassait étroitement le corps qu'elle recélait, et ne permettait pas l'écartement des branches de l'instrument pour le saisir.

Diathèse cancéreuse. — On est disposé à éviter des opérations que l'insuccès menace, lorsqu'il s'agit de traiter des individus qui ont des cancers épars et qui sont atteints de la diathèse qu'on nomme cancéreuse. Mais est-il bien rationnel de laisser souffrir, languir des malades qui ont le courage de se soumettre à toute sortes de manœuvres, qui veulent à tout prix changer leur position ?

Un jeune homme de vingt-cinq ans, nommé Etienne Broteau, portait un tubercule carcinomateux au milieu de la joue ; il y avait ulcération. Des engorgemens de la même nature se voyaient à la région parotidienne et au-dessous de la mâchoire.

Le 26 mars, par deux incisions demi-elliptiques, je circonscrivis le petit cancer de la face, je l'enlevai, rapprochai les deux lèvres et la division par la suture entortillée ; la cicatrisation s'opéra bientôt après.

Le 3 mai, le malade m'ayant supplié de le débarrasser des autres tumeurs qu'il avait, je fis l'extirpation d'une masse squirreuse sous-maxillaire, et d'une autre située au devant de l'oreille, tenant à la glande parotide. Il n'y eut pas ici de perte de peau ; de simples incisions cruciales permirent d'atteindre et d'enlever les masses dégénérées.

La résignation du malade fut extrême ; il ne fit pas entendre un soupir.

Les suites de ces opérations sont jusqu'à présent heureuses ; mais peut-on compter que lorsque la diathèse est évidente, le mal ne se présentera pas sous une forme nouvelle ? Quoi qu'il en soit, il faut attaquer l'ennemi partout où il se rencontre. Il peut nous résister, rendre tous nos efforts superflus. Mais alors on est à l'abri de tous reproches ; on a dépassé quelquefois les bornes de la prudence, mais on a à se féliciter d'autre part d'avoir eu une louable témérité. Aussi je cite souvent avec plaisir à mes élèves ces mots très-censés que j'ai entendu prononcer par mon savant ami Lisfranc : « On doit attaquer les cancers de récidive en récidive. »

Quelques observations de maladies de l'encéphale,

Par M. Eugène Bermond, *docteur-médecin, chef interne de l'Hôtel-Dieu.*

L'histoire des maladies de l'encéphale, bien qu'elle doive de nombreux perfectionnemens aux beaux travaux des pathologistes modernes, est encore enveloppée d'une foule d'obscurités qui appellent le zèle des observateurs à de nouveaux efforts. Combien de phénomènes encore inexpliqués ; combien de théories ingénieuses qui viennent échouer contre un certain nombre de faits brutaux ; combien d'exceptions à de magnifiques lois dont la découverte a fait l'honneur et la célébrité de leurs inventeurs ! Qui oserait affirmer que la science est trop riche en matériaux pour accomplir la tâche qui se déroule encore devant elle ? Telles sont les réflexions qui m'ont amené à publier les faits suivans, dont j'ai été témoin depuis que je suis attaché à l'Hôtel-Dieu Saint-André ; ils ne me paraissent pas tout-à-fait dénués d'intérêt.

Amaurose. — Hydrocéphalie. — Mort. — Nécropsie : Kyste-hydatique au niveau de l'entrecroisement des nerfs optiques ; épanchement considérable de sérosité dans les deux ventricules, etc.

Jean Larabas, âgé de seize ans, tisserand, d'un tempérament lymphatique, n'avait encore subi aucune maladie sérieuse, lorsqu'en mai 1837 il fut pris de fièvre intermittente accompagnée d'une violente céphalalgie. La fièvre céda à l'usage de sulfate de quinine ; mais les douleurs de tête persistèrent, et le 15 juin de la même année le malade s'aperçut d'une diminution notable de la vue dans les deux yeux. Alarmé sur son avenir, il vint demander des soins à l'hôtel-Dieu Saint-André de Bordeaux, où il fut admis le 12 juillet 1837 dans le service chirurgical.

On reconnut une amaurose sans beaucoup de difficultés, et on dirigea contre elle plusieurs applications de sangsues aux tempes et aux apophydes mastoïdes. Plus tard un vésicatoire fut placé à la nuque. Malgré les moyens thérapeutiques, la céphalalgie ne perdit en rien de son intensité, et la vue alla de plus en plus en s'affaiblissant. Vers la fin du mois d'août, la cécité était complète ; intelligence et appétit dans l'état naturel.

Dans le mois de septembre, malgré l'application plusieurs fois réitérée de la pommade de Gondret derrière les oreilles, l'état de maladie va en empirant. Il se plaint continuellement de douleurs à la tête (cris hydrencéphaliques) ; celle-ci est tenue constamment renversée en arrière et les yeux sont dirigés en haut. L'usage de l'acétate de morphine par la

méthode endermique n'apporte aucun soulagement, et le 11 octobre un nouvel exutoire est placé à la partie postérieure du cou. Le malade est devenu maigre, étiolé ; cependant les fonctions s'exécutent bien, les membres n'offrent rien de particulier. Le 20, il fait une chute du haut de son lit ; dès ce moment il est dans un état presque habituel de somnolence ; cependant il assure que la céphalalgie est moins considérable. Le 22, le malade expire tout-à-coup dans la nuit.

Nécropsie le 22 octobre 1837.

Crâne. — En incisant la dure-mère, il est facile de s'assurer qu'il n'existe de l'un ni de l'autre côté du cerveau aucun liquide d'interposition entre les deux feuillets arachnoïdiens, qui offrent un aspect légèrement luisant et sur lesquels le doigt passe sans garder la moindre empreinte d'humidité. La surface des deux hémisphères est unie, uniformément convexe par suite de l'affaissement des circonvolutions ; celles-ci n'ont aucune vascularisation apparente, si ce n'est au niveau des anfractuosités qu'elle seule sert à faire reconnaître, tant elles sont effacées.

Avant de détacher le cerveau, à peine une incision transversale est-elle pratiquée sur la partie supérieure des lobes antérieurs, qu'il jaillit des flots d'une sérosité ressemblant à l'eau la plus limpide et qui distend les deux ventricules latéraux augmentés notablement dans leurs dimensions. La voûte dite à trois piliers a conservé assez de résistance pour pouvoir être soulevée sans se rompre. Les couches optiques, les corps striés, et généralement toute l'étendue des parois des deux ventricules sont dans un état parfait d'intégrité et semblent avoir subi une sorte de lavage. Les tranches pratiquées dans l'épaisseur de la substance célébrale sont partout d'une consistance et d'une blancheur parfaite, avec absence du moindre piqueté rouge.

A la base du cerveau apparaît, au niveau de la partie postérieure du *carré* des nerfs optiques, une vésicule grande comme un œuf de pigeon, remplie d'un liquide opalin et laissant voir flotter, à travers la diaphanéité de ses parois, des corpuscules jaunâtres imitant des grains de poussière. Parmi ces corpuscules s'en trouve un du volume d'un pois, qui consiste en un amas de granulations de la même couleur. Une quantité considérable de ces dernières restent adhérentes à la face interne des parois de la poche hydatique. Après que le kyste a été vidé, on peut très-bien s'assurer qu'il a pris naissance sur une masse quadrilatère de la forme et du volume de la selle turcique au niveau de laquelle elle était située. Cette masse est friable, et consiste en un tissu assez ferme, criblé d'une multitude de grains jaunâtres dont quelques-uns sont mous, tandis que la grande majorité a la consistance de la craie et s'écrase comme elle entre les doigts. Elle repose sur la partie postérieure du kias-

ma des nerfs optiques qui est déformé, enduré et un peu renflé à l'endroit où se séparent les deux nerfs optiques, qui du reste n'offrent rien de particulier.

A part quelques tubercules dans le poumon, les autres organes n'ont présenté rien de bien important à signaler.

Accès épileptiformes. — Paralysie du côté droit. — Mort ; masse tuberculeuse considérable dans l'hémisphère gauche du cerveau.

Aller, âgé de seize ans, d'une constitution scrofuleuse, avait été amputé à la jambe droite, deux ans auparavant, à l'Hôtel-Dieu Saint-André, pour une ostéite tibio-tarsienne, lorsqu'il rentra au même hôpital le 13 septembre 1837. Il est pâle, anémique; la teinte de la peau est exactement celle qui est particulière aux chlorotiques. Il est frappé de paralysie du côté droit, sans déviation des traits de la face ni de la langue, et il est sujet presque continuellement à des accès épileptiformes, pendant lesquels il grimace, a les yeux en convulsion et se gratte avec la main gauche le côté droit de la face. Cet état persiste jusque vers le mois de décembre, époque à laquelle il est pris d'un délire très-loquace, qui dure près de deux jours sans interruption, et semble céder au bout de ce temps à l'usage des alimens qu'il réclame avec de vives instances et mange avec beaucoup d'avidité. Pendant les jours suivans, lucidité dans les idées, interrompue de temps à autre par des propos incohérens ayant constamment pour objet des idées lugubres d'empoisonnement, de mort prochaine, de funérailles. Cette idée fixe qui l'afflige sans cesse s'est fait remarquer depuis la première apparition pendant les neuf derniers jours du délire jusqu'aux heures qui ont précédé la mort, bien que du reste il reconnût les personnes qui l'approchaient, répondît aux questions qu'on lui adressait et fût exempt d'accidens nerveux. Jusqu'au dernier jour aussi, il y a eu de l'appétit et de la constipation.

Nécropsie le 4 janvier 1838, huit heures après la mort.

Après l'incision de la dure-mère du côté gauche, on reconnaît que l'arachnoïde est adhérente au pourtour d'une surface blanc-jaunâtre occupant la partie la plus élevée de l'hémisphère dans une étendue de trois pouces de longueur sur deux de largeur. Plongé en cet endroit, le bistouri est conduit dans une grande masse de matière tuberculeuse jaunâtre, ayant exactement l'aspect du pus concret et formant au centre ovale de Vieussens un amas globuleux plus compacte, reposant profondément sur la moitié gauche du corps calleux avec lequel elle se confond. Non loin de ce noyau, se rencontre un véritable sac à parois membraneuses et mobiles, qui découvre, après l'incision, une cavité tapissée de matière purulente à

demi-concrète ou tout-à-fait liquide. Ce kyste, qui pouvait contenir une grosse noix, ressemble à beaucoup d'égards à une caverne pulmonaire. La couche cérébrale qui entoure toute la masse tuberculeuse est blanche, ramollie, comme déliquescente ; on dirait de la crême.

Dans l'hémisphère du côté droit, la membrane arachnoïde, la cavité du ventricule correspondant ont présenté l'état normal. Rien de particulier dans la substance cérébrale.

Les cavités thoracique et abdominale n'ont pu être ouvertes.

L'articulation du genou droit était ankylosée ; la surface du moignon se trouvait convertie en un tissu fibreux dans lequel venaient se confondre les bouts des vaisseaux, des nerfs, des muscles; ces derniers étaient atrophiés.

Un autre exemple d'affection tuberculeuse du cerveau s'est offert peu de temps après à mon observation chez un jeune homme robuste, atteint d'un rétrécissement du canal de l'urètre. La difficulté d'uriner n'était pas telle qu'il fallût recourir sur-le-champ aux instrumens ; aussi les deux premiers jours qui suivirent l'entrée du malade à l'hôpital Saint-André se passèrent-ils sans qu'on y fît beaucoup d'attention ; il avait d'ailleurs de l'appétit, se promenait dans la cour. Le troisième jour, M. Moulinié ayant essayé inutilement le cathétérisme, cherche à franchir de vive force l'obstacle à l'aide de la sonde droite d'argent. Ces tentatives n'eurent d'autre résultat qu'une hémorragie abondante du canal de l'urètre, accompagnée de vives douleurs ; le soir, la verge se gonfla considérablement, la fièvre s'alluma, et le malade tomba tout-à-coup dans un coma profond. Une saignée fut pratiquée, sans amener aucune modification. Des révulsifs cutanés furent également impuissans contre une affection cérébrale qui se déclarait avec autant de violence. La mort eut lieu dans la nuit.

A l'autopsie, nous trouvâmes dans l'épaisseur du lobe postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau un tubercule du volume d'une grosse noix, dense et de couleur jaunâtre dans sa partie centrale, déliquescent à sa périphérie, entouré dans un rayon de près d'un pouce d'étendue par une bouillie blanche, presque liquide. Toutes les autres régions du cerveau, le cervelet, la protubérance cérébrale, la moelle, furent soumises au plus sévère examen et ne présentèrent rien de particulier.

Ainsi, dans l'espace de douze heures seulement, des symptômes sont venus révéler le travail pathologique dont le cerveau était le siége dans une si grande étendue et à un si haut degré. Jusqu'à ce moment le malade n'avait éprouvé que des accès de morosité que l'on pouvait attribuer à des chagrins dont il était miné ; ses camarades me racontèrent encore

que souvent il était comme assoupi. Mais il y avait loin de cet état d'incurie ou d'affaissement moral à la gravité des symptômes qui se sont déclarés subitement, le jour même où des manœuvres violentes et douloureuses avaient été exercées sur la verge. Il est difficile de dire si celles-ci ont été absolument étrangères à l'explosion des phénomènes cérébraux. Y avait-il rapport de causalité ou simple coïncidence? La première hypothèse trouverait son appui dans un assez grand nombre d'exemples, d'étroites sympathies entre les organes génito-urinaires et l'encéphale. Je me contenterai de citer l'excellent ouvrage du P. Lallemand sur les pertes séminales.

DES VARICES. — DES DIFFÉRENS MODES OPÉRATOIRES QU'ON LEUR A APPLIQUÉS. — OBSERVATION DE LIGATURE DES VEINES;

Par M. CH. LEVIEUX, *interne-adjoint à l'Hôtel-Dieu.*

On attache une haute importance aux dilatations des artères, parce que leur pronostic est toujours sérieux, leurs suites souvent funestes, tandis que l'on considère à peine comme une maladie les dilatations des veines, parce que le plus ordinairement, si elles ne sont pas trop exagérées, elles n'entraînent aucun trouble dans les fonctions de la vie. Cependant, à cette affection me paraît se rattacher, surtout sous le rapport de son traitement, un haut intérêt pratique.

Qu'un vieillard qui a déjà fourni sa carrière, qu'un homme qui n'attend pas son existence de son travail, vive heureux et garde un parfait repos avec ses membres variqueux, qu'il se borne à l'emploi de quelques moyens hygiéniques contre cette infirmité fort légère pour lui,... rien de plus naturel, rien de moins dangereux. C'est vraiment alors plutôt une incommodité qu'une maladie. Mais ce traitement peut-il convenir à l'homme pauvre et jeune, qui ne peut satisfaire ses besoins les plus pressans que par un travail pénible, et de tous les jours de sa vie? Ce qui n'était pour le riche qu'une incommodité, devient pour lui une véritable maladie, en le privant des ressources qu'il acquerrait à la sueur de son front. Alors il réclame des secours avec instance, il veut guérir à tout prix; lui en refuser, ce serait l'exposer à un mal plus grave, à une de ces ulcérations chroniques qui pourraient le rendre infirme pour le reste de ses jours; et cependant, dans les secours qu'on lui offre, il n'y a peut-être pas parité entre les chances de l'opération et la gravité actuelle de l'affection qui la nécessite. Telle est l'alternative difficile dans laquelle le chirurgien se trouve souvent placé. Car qui ne connaît la fréquence de l'affection variqueuse, et pour avoir l'explication de ce fait, il suffit d'ar-

rêter son attention sur la texture anatomique, et sur les fonctions des vaisseaux veineux.

Que l'on observe ces parois aplaties que le sang est obligé de dilater par sa propre impulsion ; que l'on observe cette membrane propre des veines, à fibres verticales, lâchement unies entre elles ; enfin, cette membrane vasculaire interne, mince et pellucide, à double replis, qui sont autant de digues que le sang veineux dans sa marche rétrograde a à franchir ; que l'on arrête un instant ses regards sur cette circulation lente, pénible, et on s'expliquera facilement la stagnation du sang dans les veines, et leur dilatation partielle connue sous le nom de varices, c'est-à-dire qu'un obstacle mécanique à la circulation existe dans l'organisation même des vaisseaux veineux, et que les tempéramens, les sexes, les professions, les habitudes, ou les dispositions pathologiques invoquées par les auteurs, ne sont que des causes secondaires qui influent moins sur la production de la maladie que sur sa marche ou ses terminaisons.

Mais je n'ai ici pour but ni de me prononcer sur la gravité de l'affection variqueuse ni de rechercher son étiologie. Je me suis permis cette digression tant pour établir une sorte de rapprochement entre le peu de gravité apparente des phénomènes morbides et les chances incertaines du traitement, que pour baser son importance sur la fréquence de la maladie.

La phlébectasie, car tel est le nom que M. Alibert a imposé à l'affection variqueuse, peut affecter toute les veines de l'économie. C'est ainsi qu'on en a fait des maladies à part, qu'on a étudiées sous les noms de circocèles, d'hémorroïdes, de varicocèles, de fongus hématodes même, selon leur siége ou leur aspect différent. Mais nous occuper de ces variétés, ce serait manquer à notre but, qui est spécialement de rechercher les différens modes de traitemens appliqués aux varices qui affectent si fréquemment les membres abdominaux.

Ces modes de traitemens sont bien nombreux, et ce n'est pas ce qui prouve le plus en faveur de leur efficacité. Depuis le procédé le plus cruel jusqu'aux méthodes les plus simples, tout a été successivement pris, abandonné et repris ensuite.

Dans les temps les plus anciens, nous voyons Celse inciser les tumeurs variqueuses et les cautériser avec un fer rougi à blanc. Nous voyons Ambroise Paré arriver aux mêmes résultats par l'emploi du cautère potentiel. Enfin cette méthode est abandonnée, et on ne fait plus que l'extirpation des varices (la kyrsotomie), *opération tellement affreuse,* dit Atsley-Cooper, *que Marius, avec son courage stoïque, ne put la supporter sans pousser des cris de douleur.*

Ce procédé, après avoir été modifié de mille façons par Paul d'Ægine,

Fabrice de Hilden et plusieurs autres, a été abandonné à son tour pour la ponction des tumeurs variqueuses, avec extraction des caillots qui les remplissent. Cette opération compte quelques succès entre les mains de Dionis, de Jean-Louis Petit, de Boyer lui-même, qui l'ont successivement pratiquée sous des noms différens.

Enfin, on a appliqué aux varices le traitement des anévrismes et on a fait la ligature des veines variqueuses. Cette opération paraît avoir été connue et même employée par Ambroise Paré.

Mais nous arrivons à une époque où, éclairés par les travaux de Hunter et de Benjamin Travers sur le phlébite, les praticiens n'osaient plus pratiquer d'opérations sur les veines, et n'employaient plus contre les varices que des moyens très-secondaires, moins dangereux sans doute, mais peut-être moins définitifs. Aujourd'hui le mode opératoire a été remis en vigueur et des méthodes nouvelles ont apparu. Toutes se résument à l'oblitération du vaisseau, mais chaque chirurgien la fait par un procédé qui lui est propre : ou bien c'est à l'aide de la pince de M. Breschet, ou par la suture entortillée de M. Davat. Cependant quelques chirurgiens qui n'ont pas craint d'emprunter quelque chose au passé, emploient encore avec bonheur la ligature simple du principal tronc veineux. C'est donc ce dernier procédé qui doit surtout fixer notre attention. On cite bien des cas dans lesquels cette ligature a eu des suites funestes ; mais si ces cas ont été les plus rares, si cette méthode compte quelques succès, sa simplicité seule doit la faire préférer à toute autre La saignée, cette opération si familière, est, dans quelques cas, suivie de l'inflammation de la veine ; à plus forte raison la constriction du vaisseau peut-elle amener ce résultat. Cependant si ces accidens sont à craindre, ils le sont, ce me semble, bien davantage après la cautérisation ou l'excision d'une veine,... bien davantage lorsqu'on la perce avec des aiguilles, qu'on la comprime avec une pince, que lorsqu'on applique sur elle une ligature nette. Au reste, les faits viennent à l'appui de la théorie que nous établissons.

Nous avons vu successivement sept malades subir, dans le courant d'une année, la ligature des troncs veineux principaux de la cuisse ou de la jambe, et tous ont parfaitement guéri de leurs varices et de leurs ulcères sans le plus léger accident.

Récemment encore, deux malades atteints d'ulcères variqueux ont été soumis à notre observation ; le même procédé, de nouveau mis en usage, a été couronné du même succès.

L'un d'eux, Xavier Dénière, âgé de vingt-trois ans, maréchal ferrant, entré à l'hôpital St-André le 16 novembre 1837, est porteur depuis plusieurs années d'un ulcère variqueux, vers le tiers inférieur de la jambe

droite. Plusieurs fois, par des pansemens réguliers, il en a obtenu la cicatrisation; mais la cause n'étant pas détruite, l'effet devait se reproduire sans cesse. Chez cet individu, quoique assez peu sensibles, les tumeurs variqueuses offrent un phénomène que nous avons déjà observé une fois : c'est qu'après une marche un peu forcée, ou une fatigue trop longue, le malade sent fréquemment sa chaussure remplie de sang, et ne parvient à arrêter l'hémorragie que par une compression long-temps continuée. Placé dans cette classe d'hommes qui n'existent que par leur travail, Dénière ayant appris que d'autres ont trouvé dans notre hôpital la guérison de la maladie dont il est atteint, est venu réclamer les mêmes soins.

Le 27 novembre, la ligature de la saphène externe est pratiquée comme il suit vers le tiers supérieur de la jambe, par M. Moulinié, chirurgien en chef. Après une courte investigation dans le but de découvrir le principal tronc veineux, une incision de huit à dix lignes est faite à la peau. La veine s'y trouvant assez intimément adhérente, est ouverte par l'instrument. Il s'écoule quelques gouttes de sang, mais un stilet armé d'un fil est bientôt passé sous le vaisseau qui est lié au-dessus et au-dessous de l'incision. L'adhérence presque entière de la veine aux tégumens a nécessité dans cette circonstance l'apposition de deux ligatures. Au reste, cette modification a été conseillée par Jean-Louis Petit, par Boyer lui-même, qui, après avoir ouvert avec intention les tumeurs variqueuses, liaient le bout supérieur et le bout inférieur du vaisseau.

L'opération n'a été suivie d'aucun accident. L'ulcère a marché rapidement vers la guérison. Le onzième jour, la ligature a tombé et le seizième la cicatrisation de la plaie était parfaite. Heureux de sa position nouvelle, le malade abusa de ses forces; il promena une grande partie du jour, même hors de l'hôpital, et alors seulement se manifestèrent dans le membre une tuméfaction légère et des douleurs sourdes que quelques jours de repos suffirent pour faire disparaître.

Bientôt, la guérison fut définitive; les veines variqueuses s'applatirent et leur calibre ne fut plus augmenté ni par la marche ni par une station trop prolongée ou un exercice immodéré.

Le deuxième malade, Raymond Legorju, âgé de trente-neuf ans, cordonnier de Concarnau, est entré le 27 octobre 1837, dans la salle 10, n. 31, pour un ulcère situé à la face externe de la jambe gauche, un peu au-dessus de la malléole, et enté sur une cicatrice large et d'ancienne date : « Vers le mois d'avril dernier, dit le malade, je ressentis une vive
» démangeaison suivie de chaleur ardente et de rougeur assez vive sur la
» partie actuellement affectée; pour cela, je ne voulus pas renoncer à
» mon travail; mais les progrès rapides du mal m'obligèrent à le sus-
» pendre. »

Alors, d'après les conseils d'une sœur de charité de l'hôpital de Marennes, Raymond se décida à appliquer six sangsues autour du point enflammé. Grâce au dégorgement local qu'elles produisirent, les douleurs furent calmées; mais bientôt les piqûres s'enflammèrent, des bourgeons charnus se développèrent, s'élargirent et devinrent la source d'un vaste ulcère, dont la cicatrice noirâtre est encore très-apparente. C'est sur elles que se trouvent placées les deux nouvelles ulcérations.

Pour s'expliquer cette infirmité chez un homme robuste et encore jeune, on eût peut-être pensé à un vice interne, ou à une cause traumatique inconnue; mais des dilatations variqueuses très-prononcées sur la face dorsale du pied et à la partie externe et interne de la jambe et de la cuisse, ne laissaient aucun doute sur la nature de la lésion.

Chez ce malade, tout le système veineux du membre abdominal gauche est affecté; mais la saphène interne surtout se fait remarquer par ses dilatations variqueuses. Un peu au-dessous du pli de l'aine, cette veine paraît s'anastomoser avec une branche de la fessière, qui, de la partie postérieure et latérale du bassin, vient décrire des zig-zag sur la face antérieure de la cuisse. La sous-cutanée abdominale participe aussi à cette dilatation. On la voit tortueuse, rénittente, serpenter au-dessus du pubis où elle va s'unir avec celle du côté opposé.

Sans chercher à expliquer le rapport de causalité qui existe entre l'ulcère et les varices, bornons-nous à signaler sa guérison comme conséquence de leur ligature.

Dans le cas qui nous occupe, deux troncs veineux principaux étant affectés, deux ligatures ont été nécessaires : l'une sur la veine qui de la partie postérieure du bassin paraissait venir s'anastomoser avec la saphène interne; l'autre sur cette dernière, au niveau du tiers inférieur de la cuisse.

Pour la première, la peau est incisée dans l'étendue d'un demi-pouce; mais le vaisseau était à la fois tellement dilaté et adhérent, que malgré la précaution de l'opérateur, on voit s'élancer un jet de sang noir qui retombe en arcade. La reproduction de cette circonstance a, comme dans le cas précédent, rendu indispensable l'application d'une double ligature.

La seconde veine, moins saillante, n'a pas été compromise dans l'incision des tégumens, et sa ligature a été faite sans écoulement de sang.

Le jour de l'opération (1er décembre) aucun symptôme ne se manifeste; le lendemain, le malade est calme; il n'a pas encore éprouvé la plus légère douleur. Le troisième jour, il est pris de coliques violentes qui paraissent indépendantes de l'opération et reconnaissent pour cause une

constipation qui persiste depuis cinq jours, et n'a enfin cédé qu'à des purgatifs doux, mais réitérés. Le 6, l'état du malade est satisfaisant; dans la nuit du 6 au 7, il éprouve encore quelques coliques qui, cette fois, ne durent que quelques heures. Le septième jour, la diminution des varices est déjà sensible, un des ulcères est cicatrisé; la suppuration des deux petites plaies est peu abondante et de bonne nature.

9 décembre, chute des deux ligatures;

16 décembre, guérison parfaite des deux ulcères;

19 décembre, les incisions sont cicatrisées, les varices inférieures à la ligature semblent se resserrer et s'aplatir. Celles qui lui sont supérieures, c'est-à-dire les dilatations de la sous-cutanée abdominale, n'ont subi aucune modification. La ligature de ce troisième tronc veineux paraîtrait indiquée pour compléter et le traitement et la guérison.

Ces deux faits et ceux de même genre déjà signalés, envisagés au point de vue de leur résultat, méritent toute notre attention.

Et d'abord, comment expliquer que la ligature d'une veine variqueuse soit suivie de la cicatrisation rapide d'un ulcère qui, depuis si long-temps, résistait à tous les moyens dirigés contre lui?

Il serait facile de répéter cet axiome si connu: *sublatâ causâ tollitur effectus*. Mais on éluderait ainsi la question sans la résoudre. Une explication moins éloignée, et surtout moins générale, pourrait, ce me semble, être donnée de ce phénomène.

L'ulcère est couvert de bourgeons qui reçoivent un excès de nutrition par l'engorgement des capillaires veineux sanguins qui y aboutissent. Mais la circulation venant à être interrompue par la ligature du tronc veineux principal, les capillaires ne peuvent pas transmettre ce qu'ils ne reçoivent plus, et les bourgeons charnus subissent ainsi une sorte d'atrophie, d'affaissement, indispensable pour la formation de l'inodule et la cicatrisation de l'ulcère.

Des phénomènes consécutifs à la ligature, la guérison de l'ulcère n'est pas le seul remarquable. Que dire de l'aplatissement qu'offrent les veines variqueuses au-dessous du point lié, quand il semblerait au contraire devoir résulter de la digue opposée au retour du sang une accumulation successive qui aurait pour conséquence inévitable la dilatation du vaisseau?

Le contraire arrive et paraît s'expliquer ainsi....... Le sang trouve un obstacle qu'il ne peut franchir; il s'arrête, s'accumule, augmente d'abord le calibre du vaisseau; mais bientôt sa partie fluide se distribue dans les ramuscules voisins, tandis que sa matière cruorique se coagulant dans le tronc principal finit par l'oblitérer entièrement.

C'est, pour me servir de la comparaison de M. le professeur de clinique,.... un ruisseau au milieu duquel une digue a été élevée L'eau est

d'abord entraînée avec force vers la digue, mais bientôt elle s'est frayée mille voies collatérales, et le ruisseau principal se dessèche par la superposition long-temps répétée des couches de vase apportées par le courant.

Ce n'est pas ainsi que les choses se passent après les ligatures d'artères. Si dans ce cas il y a eu accumulation de matières plastiques, s'il y a formation d'un caillot adhérent, c'est purement le résultat de la constriction des parois artérielles et de l'inflammation plus ou moins étendue qu'elle a déterminée. Alors le sang jouit de la force d'impulsion que le cœur lui imprime, se répartit dans les artères collatérales, les agrandit, les dilate, et leur fait subir des modifications telles, que de secondaires qu'elles étaient, elles deviennent vaisseaux du premier ordre.

Enfin, ce qui surtout mérite de fixer notre attention, c'est la série de succès qui depuis trois années signalent toutes les ligatures de veines faites sous nos yeux, quand les tentatives de ligatures faites par de grands chirurgiens, par le célèbre Delpech lui-même, ont eu pour la plupart des résultats si effrayans.

Cas identiques, procédés opératoires également identiques, conditions hygiéniques à peu près les mêmes, résultats complètement opposés : quelle explication donner à ce fait ?

Pour moi, je ne me permettrai pas d'émettre à cet égard la plus légère réflexion. Cependant je crois que cette opposition de revers et des succès, dans des mains habiles, ne permet pas encore de porter un jugement définitif sur la valeur du procédé mis en usage.

Clinique chirurgicale de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Ulcère gangréneux symptomatique de splénocèle.

Malgré le ridicule du plus grand nombre des opinions anciennes sur les fonctions de la rate, j'ose dire avec quelques auteurs, et d'après plusieurs observations identiques, qu'elle est indubitablement le siége principal de l'*hilarité* et non de la *tristesse*, qui n'est due qu'à la lésion de ses fonctions physiologiques, c'est-à-dire à son état morbide. Les partisans de cette dernière opinion prenaient donc évidemment l'effet pour la cause. Il en est de même de plusieurs auteurs qui veulent que le splénocèle soit la cause primitive des fièvres intermittentes, tandis qu'elle n'en est qu'une conséquence; et voici comment : une autre fonction, plus mécanique que vitale, est dévolue à cet organe cellulo-vasculaire; c'est celle de servir de réservoir au sang veineux.

Dans le frisson des fièvres intermittentes, le sang, comme chacun le sait, reflue fortement de la périphérie au centre, et séjourne d'autant plus longuement dans un organe, que sa texture est plus spongieuse : telle est la rate ; puis se dégorge peu à peu, pour s'y porter encore dans un nouvel accès.

Mais lorsque ces accès se renouvellent fréquemment, ou se prolongent trop, comme dans le frisson des fièvres rémittentes, le sang n'a plus assez de temps pour évacuer le tissu splénique et se mêler au torrent circulatoire ; de là l'*hémostase* ou engorgement sanguin. Tel est le sujet de l'observation suivante dont le splénocèle a déterminé un ulcère gangréneux de la jambe par la gêne mécanique de la circulation.

Jean Benoît, âgé de quinze ans, né à Beyssac (Vertheuil), entre à l'hôpital le 23 janvier 1838, salle 10.

Cet individu, d'un tempérament apauvri par l'incurie et les souffrances, dit avoir été atteint depuis son plus jeune âge de fièvres intermittentes endémiques en Médoc. Sa face pâle et mélancolique porte l'empreinte de la douleur ; son ventre est dur et balloné, ce qui est dû au développement extraordinaire de la rate, dont l'autopsie nous donnera les justes dimensions.

La jambe *gauche* est le siége d'un ulcère gangréneux, du diamètre de quatre pouces environ, occupant toute la surface de la malléole interne, s'étendant un peu sur la face interne du tibia, et vers le tendon d'Achille. L'aspect de l'ulcère est d'un noir verdâtre, le pourtour d'un rouge violacé, la peau fine et luisante et le pied engorgé.

Le 24, M. Moulinié prescrit 1° la tisane de houblon et le sirop de Portal ; 2° la compression de la rate à l'aide d'un bandage *ad hoc*, et 3° enfin, le pansement de l'ulcère avec la charpie imbibée d'essence de térébenthine.

Le 31, la teinte noirâtre, résultant de l'escarre, a disparu ; la surface de l'ulcère est d'un rouge vermeil ; le pied est désenflé.

Dans la nuit du 1er février, le malade a bien dormi ; il n'éprouve plus les douleurs qui, depuis un mois, le privaient presque complètement du sommeil.

Les 6, 7, 8 et 9, l'ulcère se rétrécit ; il n'a guère plus que deux pouces de diamètre.

Le 11, la face du malade s'anime ; il commence à sourire (ce qu'il n'avait fait depuis son entrée). Le ventre semble avoir un peu diminué, et les bourgeons charnus qui s'élèvent font présager une prompte cicatrice.

Cet état des choses persévère jusqu'au 4 mars. A cette époque, l'enfant est atteint tout-à-coup d'un violent accès de fièvre, avec une forte

céphalalgie, accompagnée d'une éruption pétéchiale, assez analogue à celle du scorbut, mais avec cette différence que les taches sont plus larges, d'un rouge plus intense, et qu'elles s'élèvent un peu au-dessus de la peau.

M. Bermond, chef interne, soupçonnant une fièvre muqueuse pernicieuse, prescrit un grain et demi de tartre stibié, mais le malade succombe dans la nuit à la suite d'un violent délire. — L'autopsie est faite vingt-quatre heures après.

SIGNES NÉCROSCOPIQUES.

Habitudes extérieures. — Rigidité des membres, lèvres cyanosées, petites plaques d'un rouge écarlate se présentant sur tout le corps, mais principalement sur la partie supérieure de la poitrine et du cou; l'ulcère est blafard à sa surface et lie de vin sur ses bords.

Abdomen. — Le ventre est volumineux. Incisé crucialement, il présente une rate énorme dirigée obliquement de haut en bas et de gauche à droite; les intestins sont refoulés contre la colonne vertébrale. Le péritoine paraît à peu près sain, excepté la portion qui est en rapport avec la râte, et dont la face interne offre des taches semblables à celles de la peau, mais avec cette différence qu'elles semblent se confondre.

La rate a sa couleur ordinaire; cependant elle est aplatie; son tissu est dense et comme hépatisé. Elle s'étend obliquement de la quatrième côte gauche à deux pouces environ de l'éminence ilio-pectinée droite, et soulevant le diaphragme en haut, de telle sorte que sa partie supérieure s'élève jusqu'à la quatrième vraie côte gauche; elle refoule le poumon en arrière et en haut.

Mesurée dans sa plus grande étendue, elle offre treize pouces de long sur neuf de large.

Le cœur. — Le cœur a aussi été comprimé d'avant en arrière; le poumon droit est sain, ainsi que la plèvre.

Foie sain, mais un tiers plus volumineux que l'âge du sujet le comporte.

Reins et vessie dans l'état normal.

Estomac. — Injections partielles de la muqueuse analogues à celles de la peau.

Le reste du tube digestif nous a offert tous les caractères de la dothynentérite : augmentation de volume et même ramollissement des glandes de Peyer. — Le crâne n'a pu être ouvert.

On pourra juger maintenant si le procédé de M. Moulinié est préférable au sulfate de quinine, qui est regardé jusqu'ici comme un des moyens le plus efficace contre ces affections.

Il est certain que le mouvement d'oscillation qu'imprime une compression permanente , et la suspension de la rate , dont le poids gêne la circulation , doivent être très-favorables à son dégorgement ; mais il pourrait se faire aussi que la réunion de ces deux procédés eût été plus prompte et surtout plus efficace.

Voici en deux mots l'opinion de M. Roche :

La rate n'est point accessible aux agens médicamenteux, et les moyens de traitement dans les diverses maladies doivent être locaux ; cependant le sulfate de quinine dissipe assez fréquemment les anciens engorgemens de cet organe , produits par des accès de fièvres intermittentes. Mais ce n'est là qu'une exception à la règle, qui ne peut l'infirmer.

Hector BORDEYRON,

Interne-adjoint à l'Hôtel-Dieu.

Thérapeutique

De l'eau gazeuse ferrée et des bains d'extrait de Barèges,

DU DOCTEUR QUESNEVILLE.

Nous lisons dans la *Gazette des Hôpitaux*, du 14 mai, la lettre suivante du docteur Quesneville : cette lettre nous paraissant devoir éclairer un point de thérapeutique intéressant , nous pensons que nos lecteurs nous sauront gré de la transcrire ici :

« Monsieur le rédacteur,

» J'ai eu connaissance par la voie de votre journal de la discussion qui s'est élevée dans la dernière séance de l'académie de médecine, au sujet d'un rapport sur une nouvelle préparation ferrugineuse.

» M'étant occupé long-temps de ce sujet , ayant réfléchi souvent sur l'action si remarquable que produit le fer dans la maladie connue sous le nom de chlorose, et n'ayant trouvé dans le raisonnement des académiciens qui ont pris la parole à ce sujet rien de vraiment rationnel, je ne puis m'empêcher de repousser de toute la force de ma conviction une thérapeutique qui refuse de rechercher dans les réactions chimiques l'action que les médicamens exercent sur nos organes.

» Examinons donc un instant cette question. Le fer a été administré sous des formes bien différentes à l'état métallique, à l'état d'oxide , et depuis quelques années surtout avec une sorte de fureur, à l'état de sous-carbonate. Cette préférence pour ce dernier tient aux analyses des chimistes qui ont presque toujours rencontré le fer en dissolution dans les eaux naturelles à l'état de bi-carbonate. Mais d'une eau naturelle qui contient le

fer en dissolution parfaite, au carbonate de fer rouge des pharmaciens, qui n'est qu'un oxide par voie humide, il y a une différence si grande que les médecins ne devraient pas être étonnés de ne plus obtenir les mêmes succès, et devraient interroger les réactions chimiques plutôt que de s'obstiner à bourrer leurs malades de pilules, et d'aller même jusqu'à leur ordonner de prendre cet oxide par cuillerée plusieurs fois par jour.

» M. Blaud, auquel on doit des observations judicieuses sur la chlorose, avait bien senti cela ; aussi, voyant échouer dans sa pratique toutes les préparations martiales, se mit-il à l'œuvre pour en composer lui-même. Bien lui en prit, en effet, car ses pilules ont eu le plus beau succès ; succès contesté cependant par d'autres, et dont il est, du reste, facile d'expliquer la cause.

» M. Blaud croit que, dans ses pilules, c'est le carbonate de fer qui agit; eh bien! qu'il se détrompe ; ce qui guérit son malade, ce sont les quelques grains de sulfate de fer qui s'y trouvent à l'état libre, et qui ont échappé à l'action inégale de son carbonate de potasse, et sont ainsi absorbés sans décomposition.

» Que les médecins en soient donc bien certains : plus les pilules qu'ils feront faire seront mal faites, moins elles seront mêlées, battues, mieux elles agiront et feront de bien ; car alors la décomposition du sulfate de fer n'étant pas complète, il en reste qui se trouve absorbé.

» On a cru dernièrement faire mieux que M. Blaud en substituant au carbonate de potasse le carbonate de soude. Cette substitution, comme l'a annoncé M. le rapporteur lui-même, n'est pas nouvelle ; on la retrouve en effet sur une foule d'ordonnances de médecins, où tantôt le bi-carbonate de soude et le sous-carbonate de soude sont substitués au carbonate de potasse de M. Blaud ; mais la réaction chimique étant la même que dans le premier cas, il est inutile d'insister plus long-temps sur cette dernière formule.

» Dans une notice que j'ai publiée il y a déjà près d'une année, j'ai démontré qu'il était on ne peut plus important d'administrer toujours des médicamens facilement absorbables, et d'examiner surtout ce qu'ils pourraient devenir dans l'estomac, et si aucune décomposition par le liquide qu'ils contiennent ne pourrait en neutraliser l'effet ; car l'absorption des médicamens faite dans leur état de pureté et sans mélange, est la seule rationnelle ; c'est la seule manière de pouvoir en étudier et en raisonner l'action, et les succès obtenus par la méthode endermique sont dus en partie à cette cause.

» J'ai donc insisté fortement pour qu'on administrât le fer, non plus en pilules, en bols, en prises, comme on le fait, et surtout dans un état d'insolubilité, mais surtout en boissons, et dans un état tel qu'il pût

être absorbé sans décomposition et sans qu'on ait à craindre que les acides alcalins ou des sels pussent, en en changeant la nature, en neutraliser les effets salutaires.

» C'est donc à l'état de sel double qu'il est le plus convenable de l'administrer. Sous cet état, en effet, les alcalis ne le précipitent pas, les acides ni les sels non plus, et il doit passer directement dans le sang, puisqu'on ne le retrouve pas dans les excrémens ni dans les urines, ainsi que je m'en suis assuré.

» Depuis une année que j'emploie et conseille cette méthode, bien des guérisons sont venues appuyer ma manière de voir, et me permettent aujourd'hui d'élever la voix en faveur de cette dernière préparation. Les malades les plus difficiles sont presque toujours guéris dans l'espace d'un mois à six semaines; eh bien! ils n'ont pris dans tout cet espace de temps que de six à huit gros de sel double de fer, ou trois gros à peu près de fer métallique. Il y a loin, comme on le voit, de ce chiffre à l'administration du carbonate de fer par cuillerée chaque jour, pendant douze à quinze mois de suite.

» Agréez, etc., QUESNEVILLE.

» 14 mai 1838. »

M. Quesneville, qui succède à un nom déjà célèbre dans la pharmacie, nous paraît avoir compris le véritable esprit avec lequel il serait à désirer qu'on étudiât les médicamens. Il serait important, en effet, que le praticien pût se rendre compte de l'action que tel ou tel agent thérapeutique doit exercer sur l'organisme. Aujourd'hui que les tendances médicales reviennent vers le passé, vers cet humorisme si dédaigné naguère, on ne peut se dissimuler que la chimie pratique et ses applications ne soient appelées à jouer un plus grand rôle dans la matière médicale. Il est donc à regretter que M. Quesneville, en prouvant par des faits cliniques que les préparations qu'il préconise sont vraiment les meilleures, n'ait pas donné à l'appui de son opinion des raisons plus scientifiques que celles fournies par la simple expérience. Car aujourd'hui, il ne nous suffit plus qu'une chose soit bonne, nous demandons encore pourquoi elle est bonne, bien qu'il faille nous contenter souvent de l'expérience, sans chercher à découvrir des causes plus ou moins rationnelles qui ne conduisent pas toujours à des applications utiles. Qui nous expliquera par exemple l'action des médicamens insolubles, du calomel, du kermès, qui diffère, à tant d'égards, des autres sels d'antimoine? En effet, les médicamens n'agissent pas tous par absorption et par double décomposition. N'y a-t-il pas quelque chose d'inconnu dans l'action des préparations si diverses du fer et de ses sels; mieux étudiée, peut-être jetterait-elle un

jour nouveau sur la maladie qu'elle combat si efficacement. C'est un appel que nous faisons aux études de M. Quesneville. Constatons aujourd'hui les heureux résultats obtenus par l'emploi de l'eau gazeuse ferrée, préparée au moyen de son sel double de fer. Notre expérience personnelle nous a démontré que dans les cas de suppression menstruelle par atonie des organes, ou défaut de plasticité du sang, quelques doses d'eau ferrée, administrées selon l'idiosyncrasie des malades, suffisent pour rappeler les règles. Dans les cas de chlorose bien caractérisée, avec la décoloration de la face, les palpitations de cœur, le bruit de diable, ce symptôme si pathognomonique, j'ai eu d'autant plus à me louer de l'emploi de cette préparation, que les organes digestifs des malades me rendaient impossible celui des pilules et bols préconisés dans ces derniers temps par M. Blaud de Beaucaire. Cependant, il arrive que dans certaines affections subaigües et chroniques de l'estomac, ces moyens non seulement échouent, mais encore exacerbent la maladie. Il faut le dire, car nous supposons que M Quesneville serait fâché qu'on fît d'un médicament isolé une panacée universelle, bonne à satisfaire tout au plus la rapacité d'un charlatanisme éhonté. Pourquoi, nous sommes-nous demandé souvent, se fait-il que telle forme de médicament, employée avec succès dès son apparition, ait fini par perdre entre les mains de certains praticiens toute l'efficacité qu'ils en attendaient? C'est que nos ressources thérapeutiques, quelquefois si bornées, nous font demander à un remède des guérisons qu'il ne nous avait pas promises; c'est que nous frappons souvent à la même porte quand elle nous a été ouverte une fois; c'est que de l'usage nous passons vite à l'abus. Evitons-le ici.

Puisque nous sommes avec le docteur Quesneville, nous dirons quelques mots d'une préparation nouvelle qu'il cherche aussi à populariser parmi les médecins, et dont l'utilité nous paraît également basée sur des faits déjà anciens dans la science. Nous voulons parler des nouvelles préparations sulfureuses auxquelles M. le docteur Quesneville a donné le nom de préparations inodores d'extrait de Barèges.

On sait que c'est aux belles recherches du professeur Anglada, de Montpellier, que nous devons l'analyse de quelques eaux minérales sulfureuses. Celles de Barèges en particulier doivent l'action toute spéciale qu'elles exercent sur les maladies du système cutané, à l'acide hydrosulfurique combiné à une base à l'état d'hydrosulfate. Ce sel, dont on doit la découverte à Vauquelin et Berthollet, est le corps auquel les eaux de Barèges doivent toute leur puissance médicatrice, et non point, comme on l'a dit, dans ces derniers temps, à la matière grasse, gélatiniforme, improprement appelée Barégine, puisqu'elle se trouve dans plusieurs autres sources. M. Quesneville a donc mis à profit les expériences qui ont

été faites avant lui par plusieurs médecins et chimistes distingués sur l'emploi qu'on pourrait faire de ce sel, pour remplacer les eaux sulfureuses naturelles par des bains artificiels. Il est parvenu à préparer, par un procédé qui lui est propre, le sel actif des eaux sulfureuses dans un état identique à celui que contient la source. Ce sel, à proportions définies, solide et cristallisé, offre cet avantage qu'on pourra, suivant les cas, modifier la puissance thérapeutique des bains. Il présente, selon nous, une propriété non moins précieuse ; c'est de ne pas exhaler cette odeur repoussante et nuisible parfois des bains sulfureux artificiels de polysulfure de potassium. Les bains d'extrait de Barèges n'ont du moins qu'une légère odeur due à une réaction chimique qu'il n'est pas possible d'éviter, même à Barèges.

Si l'on compare l'action de ces bains sur l'organisme, à celle des bains sulfureux ordinaires, on comprendra que celle des premiers devra être peut-être plus puissante. En effet, si l'on verse un acide dans une solution concentrée de polysulfure de potassium, il y a un précipité de soufre, sans dégagement sensible d'acide hydro sulfurique. Or, dans les bains d'extrait de Barèges, il arrive tout le contraire, c'est-à-dire dégagement abondant d'hydrogène sulfuré, mais point de précipité : fait identique à ce qui arrive dans les eaux sulfureuses naturelles. Ce qui est une preuve, sinon de parité, du moins d'analogie.

S'il était vrai, comme Alibert l'avance, que la source de Barèges n'est plus ce qu'elle était autrefois, la thérapeutique des maladies de a peau aurait à remercier M. Quesneville de ses heureux perfectionnemens. Mais, bien que nous récusions d'une manière absolue la parole du maître, ces préparations nouvelles ne perdent rien de leur importance, et trouveront toujours leur place dans une foule de cas, de circonstances et de localités, où nous ne pouvons avoir recours aux sources thermales des Pyrénées, si justement célèbres, et si bien appréciées par les praticiens de notre ville.

J.-J. A.

Accouchement naturel, précédé de convulsions et suivi de coma,

Par Mme Mercier, *maîtresse sage-femme de la faculté de médecine de Paris, surveillante en chef de la* salle pratique d'accouchemens *de M. le professeur* Adet de Roseville.

Mme Th..., âgée de vingt-trois ans, d'une très-petite stature et d'un tempérament sanguin, était enceinte pour la troisième fois : les deux premières couches avaient été très-laborieuses, et pendant le cours de sa troisième grossesse sa santé fut constamment languissante. Dans les

trois derniers mois, le sang l'ayant fortement indisposée, je lui ordonnai une petite saignée à laquelle elle ne voulut jamais se soumettre. Quelques bains lui procurèrent un peu de soulagement, sans lui enlever cependant un prurit insupportable qui se faisait sentir sur tout le corps et ne lui laissait aucun instant de repos. Le 17 septembre 1836, à quatre heures du matin, elle fut prise de vomissemens qu'elle attribua à une mauvaise digestion; elle s'en inquiéta peu d'abord, quoiqu'elle éprouvât aussi une forte céphalalgie. Mais, sur les dix heures, se trouvant beaucoup plus mal, et les vomissemens ne se calmant pas, elle m'envoya chercher. Pendant le temps que je mis à me rendre auprès d'elle, et j'en étais fort éloignée, il survint des convulsions horribles qui nécessitèrent la présence immédiate du médecin le plus voisin. A mon arrivée, ce dernier me dit qu'il avait vainement essayé de tirer du sang de la veine, que les organes génitaux étaient dans leur état normal, et que le col avait encore plusieurs lignes de longueur, ce qui me surprit beaucoup, car la malade était à terme. Toutefois je crus devoir m'en rapporter à lui à cet égard. Il prescrivit une potion antispasmodique avec dix gouttes de laudanum de Sydenham à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure, et s'en fut, bien que Mme Th..... se trouvât dans le même état.

Livrée à moi-même, je promenai des sinapismes sur les membres inférieurs, et aussitôt que la malade eut repris un peu l'usage de ses sens, on lui administra une cuillerée de sa potion. Dix minutes après l'avoir prise, elle la vomit et retomba dans un accès convulsif des plus violens, avec perte complète de connaissance. J'appliquai alors trente sangsues sur les apophyses mastoïdes, et, après leur chute, je la plongeai dans un bain, où elle resta deux heures, ce qui la soulagea un peu, sans cependant qu'il lui fût encore possible d'avoir la conscience de ce qui se passait autour d'elle.

A huit heures du soir, le travail se déclara, la poche des eaux se rompit dès les premières douleurs qui furent assez fortes, et pendant lesquelles la malade sembla se ranimer un peu, mais ne revint pas à elle; à neuf heures, la dilatation avait acquis l'étendue d'un petit écu, les douleurs énergiques se succédaient de quart d'heure en quart d'heure, le col enfin était d'une souplesse extrême. Persuadée qu'une prompte délivrance serait plus efficace que les secours de la thérapeutique, pour mettre un terme aux souffrances que je combattais inutilement depuis le matin, j'entrepris d'achever artificiellement la dilatation du col, et j'y parvins assez rapidement pour qu'à dix heures et demie un enfant du sexe masculin fût expulsé en première position du sommet.

Un quart d'heure après l'expulsion de cet enfant qui, quoique très-

petit, se trouvait dans un parfait état de santé, la mère recouvra entièrement son intelligence et reconnut toutes les personnes présentes; mais elle n'avait pas le moindre souvenir de ce qui venait de lui arriver. Sa position réclamant le calme le plus absolu, je fis sortir de sa chambre toutes les personnes dont la présence devenait inutile, et je restai seule avec son mari auprès d'elle. Une heure s'étant écoulée sans que j'aie pu opérer sa délivrance, et le cordon étant trop grêle pour que je pusse le soumettre à de trop fortes tractions sans craindre de le rompre, j'introduisis la main dans la matrice et constatai une adhérence contre nature du placenta à la région antérieure de cet organe. Après l'avoir assez facilement décollé, je l'entraînai dans son entier au-dehors; mais quelque douceur que j'aie apportée dans cette opération, elle fit retomber la malade dans un nouvel accès beaucoup moins violent que les précédens et qui fut suivi d'un véritable coma : la respiration était bruyante, la face décolorée, le pouls à peine sensible, les battemens de cœur faibles, mais réguliers, l'intelligence obtuse; et aux mouvemens désordonnés survenus pendant l'accès avait succédé l'immobilité la plus complète. L'écoulement des lochies s'établit régulièrement une heure après que la malade eut été placée dans son lit de couches; elle resta toute la nuit dans le même état de torpeur, et à huit heures du matin il n'était survenu aucun changement, à l'exception d'une légère coloration de la face et d'une faible élévation dans le pouls. A dix heures enfin elle rouvrit les yeux, les promena sur les personnes qui l'entouraient sans paraître les reconnaître, et elle n'a recouvré sa connaissance qu'au bout de quelques heures, sans se rappeler toutefois qu'elle était accouchée.

Diète et repos absolu, potion antispasmodique.

Le second jour un peu de fièvre, courbature générale, même prescription; le troisième la malade se trouvant bien, je lui permis deux bouillons; enfin la fièvre de lait eut lieu le quatrième, et les couches ne présentèrent ensuite rien de remarquable.

Depuis cette époque madame Th... s'est toujours fort bien portée.

En lisant cette observation, on doit croire que la constitution pléthorique de la femme qui en fait le sujet a été la seule cause des accidens dont le travail s'est trouvé compliqué. Nous ne doutons pas que la saignée prescrite dans les derniers temps de la grossesse n'ait beaucoup contribué, sinon à les prévenir, du moins à les modérer, et madame Mercier a eu tort de céder, en cette circonstance, à la volonté de sa malade, Nous l'en blâmons, car elle n'ignorait pas que sa condescendance pouvait avoir des résultats fâcheux. Le seul moyen de réparer cette première faute était d'ouvrir largement la veine dès le commencement du travail,

et de ne pas s'en rapporter entièrement au dire d'un médecin qui, par maladresse peut-être ou tout autre cause, avait échoué dans cette opération, quelquefois difficile, sinon impossible.

Cependant, à l'exception de ce reproche, que les circonstances rendent bien excusable, nous n'avons qu'à louer Mme Mercier de la manière dont elle a dirigé sa malade, et à la remercier de ses intéressantes observations.

REVUE DES JOURNAUX.

Hôpital de l'École.

Redressement des dents; appareil et leçon de M. le docteur Toirac, dentiste.

Voici une jeune fille dont les dents de la deuxième dentition sont mal rangées. M. Cloquet m'a prié de vous indiquer le moyen de corriger chez elle ce vice de conformation, et j'ai accédé facilement à sa demande.

La nature, qui fait ordinairement tous les frais pour l'arrangement des premières dents, a quelquefois, comme vous le voyez, besoin des secours de l'art pour celles qui doivent leur succéder.

Le dentiste appelé à diriger les dents de remplacement chez les enfans, doit, à l'adresse, joindre l'étude anatomique des dents et des mâchoires, et la physiologie qui y a rapport, afin de bien apprécier tous les moyens que l'art peut mettre sans inconvénient en usage, pour ne pas troubler par des manœuvres routinières et empiriques le travail actif qui se fait pendant la deuxième dentition. Dans la plupart des cas, il ne doit en rester que le simple spectateur, et ne recourir aux ressources de son art que lorsqu'il n'a plus rien à attendre des efforts de la nature.

Si chez les enfans qui lui sont soumis, les arcades dentaires sont bien développées; si la voûte que présente le palais est large et arrondie; si vers quatre ou cinq ans les dents de lait se sont éloignées et laissent entre elles un certain espace; il est à présumer que celles qui doivent leur succéder se placeront régulièrement sur le bord alvéolaire. Mais si la courbe que décrivent les mâchoires est étroite; si les dents sont petites et serrées; si la voûte palatine est rétrécie et s'élève en pain de sucre, ces signes, d'un mauvais augure, présagent d'avance une denture irrégulière.

Ce serait le moment, sans doute, Messieurs, de traiter avec détail de la méthode qu'il conviendrait d'employer pour diriger d'une manière

convenable les dents de la deuxième dentition : je ne me bornerai pourtant qu'à vous donner quelques préceptes généraux.

Je vous dirai donc qu'il est très-essentiel de ne pas enlever les dents de lait trop tôt, c'est-à-dire, avant que la nature n'ait indiqué, par leur ébranlement, la présence de celles qui doivent les remplacer. Cette méthode d'enlever deux dents de lait pour le placement d'une dent permanente est tout-à-fait perturbatrice ; la dent nouvelle ne manque pas de se trouver fort à l'aise, de dévier à droite ou à gauche, et de venir même occuper la ligne médiane. Plus tard, pour donner place à celle qui vient ensuite, on est obligé de recourir à une opération semblable, toujours douloureuse, et souvent dont les effets sont irréparables. Ayant commencé de cette manière, le chirurgien est obligé de recourir au même moyen, jusqu'à ce qu'il ne reste plus de dents de lait à enlever. On pourrait croire qu'ici s'arrêtera son cruel ministère ; mais où se placeront les canines dont la place a été envahie par les incisives ? ou bien les dernières bicuspidées ? Elles pousseront cependant ; et vers douze ou quatorze ans, quelquefois plus tard, elles paraissent hors de rang, et l'on est obligé de faire le sacrifice d'une ou de plusieurs dents qu'on aurait pu conserver en suivant une méthode meilleure.

Sous un autre rapport, qui tient à des considérations plus élevées, il n'est pas sans danger d'enlever les premières dents long-temps avant leur remplacement ; le bord alvéolaire s'amincit, il devient anguleux ; il se forme des cicatrices osseuses, à travers lesquelles les dents de la deuxième dentition se font difficilement jour : cet obstacle, opposé à la sortie de la dent, peut occasionner de grands accidens nerveux, et compromettre non-seulement la santé, mais encore la vie de l'enfant.

Mais comme il n'est pas de règle sans exception, il faut dire aussi qu'il se présente des cas où l'extraction prématurée des premières dents, ainsi que le sacrifice d'une dent ou deux de la deuxième dentition, sont utiles; mais il est aisé d'en prévoir le moment long-temps d'avance par les signes que nous avons énumérés en commençant, et qui sont l'étroitesse des mâchoires, les dents petites et serrées, le palais rétréci, etc. ; ou bien encore, chose que j'ai oublié de vous dire, la disproportion qui peut exister entre la largeur des dents de lait avec le développement outre-mesure de celles qui doivent les remplacer.

Lorsque la denture n'a pas été convenablement dirigée, ou qu'il a été impossible d'en obtenir l'arrangement régulier, que quelques dents sont hors du cercle qu'elles doivent former, qu'il y a surdent ou entrecroisement, il faut recourir à différens moyens mécaniques qu'on modifie suivant les cas, et qu'on emploie aux époques convenables. Le jeune âge est toujours préférable pour le succès de l'opération, parce que les os n'ont

point encore acquis toute la durée qu'ils devront nécessairement présenter plus tard.

Pour que la denture offre aux regards tous les charmes qui y sont attachés, il faut que les dents qui la composent ne soient ni trop longues, ni trop larges, ni trop épaisses ; il faut qu'elles aient enfin la forme que le bon goût sait toujours apprécier ; il faut également que la courbe que décrit la mâchoire soit parabolique, que les dents d'en haut passent sur celles d'en bas ; autrement il y a vice de conformation, et le menton est porté en avant : c'est précisément le cas qui se trouve sous vos yeux, et pour lequel j'ai construit ce petit appareil. Il a pour but de ramener les incisives supérieures en avant, qui, comme vous le voyez, sont cachées par les dents d'en bas lorsque les deux mâchoires son rapprochées. Beaucoup de machines plus ou moins ingénieuses ont été inventées, et qui triomphent tous les jours d'une manière admirable de ces genres de difformités ; car, il faut le dire, tout ce qui se rapporte à la mécanique et à la propreté dentaire, est déjà arrivé à un haut degré de perfection. On ne peut malheureusement pas en dire autant de la médecine qui y a rapport. Nous possédons cependant des médecins et des chirurgiens dentistes qui réunissent la science à l'adresse ; leurs talens et leur zèle nous promettent de remplir cette lacune ; mais à côté de ceux-ci se trouvent les dentistes purement mécaniciens, qui ne possèdent aucune idée de médecine ni de chirurgie, je dirai même plus, qui n'ont pas reçu l'ébauche d'une éducation première; c'est ce qui faisait sans doute dire si plaisamment à un de nos petits journaux, en parlant d'une annonce dont il rapportait le texte : « M.***, dentiste, qui s'occupe tant des dents, ne devrait pas négliger la langue. »

Le petit appareil que je vais placer sous vos yeux est en platine, on choisit ce métal de préférence, parce qu'il ne s'oxide pas dans la bouche. Il est composé d'une petite galerie pour environner les dents d'en bas, et l'y fixer au moyen de fils en soie ; cette galerie est surmontée de petites plaques recourbées d'avant en arrière, sur lesquelles les dents d'en haut que nous avons l'intention de ramener en avant, iront heurter, toutes les fois que le sujet voudra fermer la bouche, ce qui tendra nécessairement à les faire avancer. Quinze ou vingt jours suffiront pour obtenir le redressement désiré. Vous suivrez, d'ailleurs, Messieurs, le progrès du travail qui doit s'opérer ; lorsqu'il se présentera de nouveaux cas, nous emploierons de nouvelles machines, ce qui vaudra mieux que toutes les explications que je pourrais vous donner d'avance à ce sujet. *(Gazette des Hôpitaux.)*

Nymphomanie guérie à l'aide du tartre stibié.

Une jeune femme, âgée de vingt-quatre ans, est tombée dans des accès effrayans de nymphomanie à la suite de la perte qu'elle venait de faire d'un jeune homme qu'elle aimait avec passion. Plusieurs médications sont employées sans succès. M. Pisani, se rappelant que Brera avait plusieurs fois observé la même maladie par suite de frictions de pommade stibiée aux environs de la vulve, a voulu essayer ; le même moyen pouvait guérir le même mal, d'après le principe *similia similibus*. Il a donc fait frictionner plusieurs fois la malade avec de la pommade stibiée sur différentes parties du corps, à l'épigastre, au sacrum, à la partie interne des cuisses. Des pustules volumineuses se sont déclarées, non-seulement sur les points frictionnés, mais encore dans le reste du corps. En peu de jours l'amélioration a été très-marquée. On persévère sur le même remède. Amélioration progressive, guérison radicale dans l'espace de trois mois. (*Idem.*)

Un procès fâcheux de *responsabilité médicale* vient d'avoir lieu aux assises de Yorskhire (Angleterre).

L'accusé, M. Spilling, médecin à cheveux blancs, établi à Ecclesfield, village à cinq milles de Shefield, jouissait d'une très-bonne réputation et comme praticien et comme homme.

Le 5 juillet 1836, M. Spilling fut mandé à Hirst (deux lieues de son domicile) pour accoucher la femme Isabelle Turner. A son arrivée, cette femme était en travail ; il sent la tête de l'enfant qu'il croit vicieusement placée, et emploie le levier pour la redresser. Malheureusement la femme meurt après ces manœuvres, sans être accouchée ; et l'autopsie, faite en présence de plusieurs médecins et de M. Spilling lui-même, montre de graves désordres, entre autres le vagin et la cavité péritonéale largement perforés par l'instrument, tandis que l'utérus est intact et dans la première période du travail. L'accusation porte que M. Spilling aurait appliqué le levier d'une manière intempestive, violente et contraire aux règles de l'art.

Les tribunaux, dans ces sortes d'affaires, agissent en Angleterre autrement que chez nous. Comme il s'agit de faits que les médecins seuls sont aptes à apprécier, le tribunal nomme quatre experts, chirurgiens et médecins, dont deux remplissent les fonctions de défenseurs de l'accusé ; les deux autres soutiennent, comme le procureur-général, l'accusation et la partie civile. Les témoins sont interrogés et par les juges et par les quatre experts.

Dans ce cas, les chirurgiens défenseurs ont été MM. Dundas et Baines; les accusateurs, MM. Starkie et Wartley.

Après une longue discussion, des discours étendus des deux parts, et l'interrogatoire de l'accusé, le jury se prononce affirmativement sur la *culpabilité*. M. le président, avant de lire la sentence, adresse à M. Spilling des représentations graves et bienveillantes.

Le tribunal a décidé que « M. Spilling passerait six mois dans la prison du château d'York. »

L'accusation d'ivrognerie portée contre M. Spilling n'ayant pas été prouvée, il est difficile, disent les journaux anglais, d'attribuer sa conduite à d'autres causes qu'à une aberration mentale momentanée.

(*Idem.*)

La maladie noire en Amérique.

L'état du Haut-Missouri est effrayant. La petite-vérole (appelée la maladie noire) attaque surtout avec une rage incroyable la pauvre tribu des Assinaboins. Après la mort qu'entraîne cette maladie, le corps devient tout noir et gonfle jusqu'à ce qu'il ait pris un développement triple de son état habituel. On s'occupe activement à ramasser les cadavres, et on les brûle par monceaux. La tribu des Sions, qui ont été vaccinés, a jusqu'ici échappé au mal. Toute la tribu de Mandans, qui comptait mille six cents âmes, et qui séjournait au-dessus de Saint-Louis, a disparu; il n'en reste que trente-un hommes. Le fléau s'est attaqué avec une égale force aux Minatarees ou Gros-Ventres, autre tribu voisine. Les Arickarees sont presque entièrement détruits, ainsi que les Grecs. Les Assinaboins qui comptaient neuf mille hommes, n'existent plus; ils faisaient un grand commerce avec le Fort-Union. La grande nation dite des Pieds-Noirs, se subdivisant en Plegans, Gros-Ventres, Indiens et Pieds-Noirs, en tout cinquante ou soixante mille âmes, a beaucoup souffert. Plus de mille loges ou habitations ont été décimées par le fléau : chacune de ces loges comprenait huit habitans. Il est probable que toutes les tribus sur la rivière Colombie seront frappés, ainsi que celles s'étendant au sud de Missouri, jusqu'aux établissemens mexicains.

PLEURÉSIE AVEC PRÉDOMINANCE DE LA DOULEUR; OPIUM A HAUTE DOSE; GUÉRISON.

Le 13 décembre 1837, est entrée, salle Saint-Paul, n. 13, la nommée Cuisinnier (Marie-Rose), âgée de quarante-deux ans, couturière, de tempérament bilioso-sanguin, constitution primitivement forte, mais affaiblie depuis douze ans par de nombreuses maladies graves (fluxions de poitrine, inflammations d'entrailles, choléra-morbus, colique de cuivre plusieurs fois); assez bien réglée; caractère hypocondriaque.

Il y a douze ans que cette femme travaillait dans le cuivre, et depuis lors elle a été sujette aux maux d'estomac et à la colique de cuivre, ce qui l'a obligée d'abandonner sa profession. Malgré cela, les maux d'estomac ont continué, accompa-

gnés d'une constipation opiniâtre qui, au dire de la malade, s'est quelquefois prolongée jusqu'à deux mois, et qui, depuis huit ans, lui a fait contracter l'habitude de se purger et de se faire saigner tous les mois. Dès-lors le flux menstruel a diminué en quantité, tout en conservant sa périodicité habituelle.

Ces maux d'estomac consistent dans un sentiment de pesanteur et de constriction ressentis à la région épigastrique, accompagnés d'exacerbation pendant le travail digestif et immédiatement après l'ingestion des alimens C'est dans le courant des douze dernières années qu'elle a fait la plupart de ces maladies graves.

Elle dit être maintenant plus mal à son aise depuis un mois, et malade depuis cinq jours. D'abord elle a éprouvé de légers frissons, et elle dit avoir eu de la fièvre pendant les trois premières nuits; en même temps une douleur vive s'est manifestée au côté droit de la poitrine, au-dessous du mamelon; pas de toux ni d'expectoration; céphalalgie lancinante; bouche mauvaise, fade; disorexie; soif ordinaire; constipation; insomnie, faiblesse. On l'a saignée une fois chez elle.

A l'entrée de la malade, pas de fièvre; douleur pleurétique très-intense; céphalalgie; bouche mauvaise; langue blanchâtre; douleur à l'épigastre; ventre légèrement douloureux; constipation; anorexie. Respiration douloureuse, sans toux, sans râle, sans bruits anormaux. Faiblesse générale; insomnie. Une saignée du bras a été pratiquée le 13 au soir; violette sucrée; diète.

Le 14 décembre, même état. Vingt-cinq sangsues sur le côté douloureux; quatre pilules de demi-grain d'opium chacune, à prendre de deux en deux heures. Diminution de la douleur pleurétique une demi-heure après l'application des sangsues. Violette sucrée, diète.

Le 15 décembre, la diminution de la douleur continue, la céphalalgie persiste. Cessation de l'opium à haute dose; un grain d'émétique; violette sucrée; diète.

L'émétique a déterminé cinq vomissemens de matières liquides, verdâtres, d'une saveur fade. La céphalalgie, qui d'abord a été exaspérée par les efforts des vomissemens, a beaucoup diminué au bout de quelques heures.

16 décembre. L'amélioration continue. Violette sucrée; diète. Vers le soir, recrudescence de la douleur pleurétique.

17 décembre. La douleur pleurérique est de nouveau assez vive. Application de quinze sangsues. Soulagement rapide. Violette sucrée; diète.

18. L'amélioration continue. Violette sucrée; diète.

19. Cessation de la douleur pleurétique. La douleur à l'épigastre persiste, mais avec peu d'intensité; céphalalgie légère; appétit nul. Elle a un peu dormi cette nuit. Une once d'huile de ricin; deux bouillons.

20. Le purgatif a déterminé trois évacuations alvines; la douleur épigastrique et la céphalalgie sont encore moins intenses qu'hier. En somme, il y a amélioration générale. Demi-once d'huile de ricin; chicorée sauvage; trois bouillons.

21. L'huile de ricin a donné lieu à cinq évacuations alvines; léger mal de tête; la malade éprouve des étouffemens qui d'ailleurs sont habituels chez elle. Solution de sirop de gomme, trois bouillons, deux soupes.

22. Plus d'étouffemens, pas plus de mal à l'estomac que d'habitude : pas d'appétit. Solution de sirop de gomme; trois riz; deux bouillons.

Le mieux se soutient les jours suivans, et l'appétit revient, mais avec beaucoup de peine. La malade demande sa sortie. (*Gazette des Hôpitaux*)

TRAVAUX ORIGINAUX.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ.

Clinique de M. MOULINIÉ, *chirurgien en chef.*

Amputation de la cuisse. — Modification opératoire.

L'amputation de la cuisse n'offre pas elle-même aucune difficulté. Le chirurgien ne peut échouer dans son exécution; inciser la peau, les muscles, scier l'os, saisir et lier une artère volumineuse, quelques branches secondaires : tout cela est du ressort de tout praticien. Il ne faut ni talent d'exécution, ni connaissances anatomiques pour y parvenir; aussi le moins expérimenté comme le plus habile n'hésite pas devant une opération de cette nature. Il n'en serait pas ainsi, s'il s'agissait de recherches des vaisseaux profondément placés, de parvenir à des organes par des points anatomiques difficiles à reconnaître. Tout le monde est chirurgien dans les cas faciles, mais dans les difficultés très-peu d'hommes sont doués des qualités requises, et alors les plus habiles sont les plus modestes; ils appellent à leur secours, à leur aide, ceux qui ont vieilli dans l'expérience et médité sur les profondeurs de la science.

Il est donc tout simple d'amputer une cuisse; mais mener cette opération à bien, la couronner d'un heureux résultat, est, à mon avis, chose très-difficile.

J'ai vécu sous Pelletan, sous Dupuytren, sous Richerand, sous d'autres chirurgiens célèbres. J'ai vu rarement, après les amputations de la cuisse ou du bras, ne pas y avoir *saillie du moignon*, accident redoutable qui occasionne d'abord une cicatrisation lente, une suppuration qui épuise le malade, et laisse ensuite une conformation vicieuse qui s'oppose à la progression, ne permettant pas l'apposition du moignon sur un membre artificiel, et déterminant des ulcérations fâcheuses.

Qu'il soit possible de remédier à cette conséquence de l'amputation, soit par la résection de la partie osseuse saillante, soit en secondant la nature dans la séparation d'un sequestre, comme le conseille le baron Larrey, il n'est pas moins très-pénible pour le malade et pour le chirurgien d'avoir à lutter contre un pareil accident.

Il semble que tout le monde a prévu ce qu'il convient de faire pour cela; toutefois ce n'est pas dit d'une façon tellement explicite, que la

règle soit établie d'une manière invariable. Aussi journellement voit-on des observateurs signaler la saillie du moignon.

Louis a bien reconnu que les muscles se retirent inégalement, que les superficiels se rétractent plus que les profonds ; aussi a-t-il conseillé de couper, dans un premier temps, les tégumens et les muscles superficiels, et dans un second temps les muscles profonds. Valentin renchérissant sur Louis a voulu donner successivement au membre des attitudes nouvelles. Dupuytren, pour simplifier l'opération, coupait d'un trait la peau et les muscles jusqu'à l'os, et opérait une résection des muscles profonds.

Il y a, il faut en convenir, quelque chose de brutal dans ce dernier procédé. On doit agir avec plus de lenteur et partant avec plus de méthode. La peau est éminemment rétractile, la section doit être opérée séparément, et on se comporte ensuite différemment pour les plans musculaires, superficiels et profonds.

Cependant, qu'on considère comme funeste le principe de porter le couteau *au niveau des tégumens rétractés*, comme le conseille M. Velpeau, il ne faut pas le porter non plus au milieu du pli que forment ces tégumens retroussés, car on aurait alors exclusivement de la peau pour appliquer sur l'os. Voilà cependant les règles les plus généralement suivies.

La pratique que j'ai établie à l'hôpital est plus favorable, et en même temps plus précise. Lorsque les tégumens sont soulevés et retroussés, je porte le couteau trois ou quatre travers de doigt plus bas, et je coupe tous les muscles jusqu'à l'os, puis en dirigeant le tranchant du couteau en haut je retranche les muscles profonds. Ainsi il y a un cône creux, et les muscles superficiels matelassent fortement le fémur. Ce n'est pas la peau sur l'os, comme on le voit le plus ordinairement à la suite des autres méthodes opératoires, c'est vraiment un matelas cutané et musculaire propre à s'appliquer avec bonheur sur le membre mécanique. Telle est la conduite que j'ai observée sur un malade dont voici l'observation.

Joseph Goase, marin, âgé de 38 ans, à la suite de violentes contusions, avait eu des inflammations considérables à la jambe et à la cuisse. Depuis un grand nombre d'années, il avait une ulcération qui faisait tout le tour de la jambe, la peau était complètement détruite, le tissu cellulaire avait disparu, les muscles étaient dégénérés. Le membre estropié était inhabile à ses fonctions. Il fallait nécessairement qu'un homme encore jeune se débarrassât d'un membre inutile et funeste. L'amputation de la cuisse lui fut proposée et acceptée avec empressement.

Le 25 juin, ce malade placé sur le pied d'un lit, la compression de l'artère fémorale étant pratiquée par la main d'un aide, les tégumens étant relevés en haut par un autre aide, je coupai circulairement la peau près du genou, la disséquai, la retroussai, et ayant porté le tranchant du couteau près de quatre travers de doigts plus bas, je coupai tous les muscles jusqu'à l'os par un trait circulaire ; puis, ayant reporté le tranchant de l'instrument deux pouces plus haut sur les muscles adhérens à l'os, j'en opérai la résection.

Un trait circulaire ayant incisé le périoste, je saisis *le couteau rugine* à forme triangulaire, que j'ai imaginé pour suppléer à tous les autres moyens de ruginer, et par trois ou quatre coups de raclage de haut en bas, l'os a été dénué de périoste. Une compresse fendue servant de rétracteur, quelques traits de scie ont agi sur l'os et terminé la séparation du membre. Bientôt l'artère principale des artères accessoires ont été liées.

Le rapprochement des parties molles étant opéré, on a vu que le cône creux était parfait, et qu'il était essentiellement formé par les muscles, que la peau toutefois débordait les chairs. Quatre points de suture étant appliqués, il n'y avait plus qu'une ligne obliquement transversale. Aucune tension ne s'observait sur les tissus ; le malade ne ressentait plus de douleurs, les bandelettes agglutinatives devaient superfluer. Le malade pansé, replacé dans son lit, était radieux de son changement de position, de se voir débarrassé d'un mal importun. Il n'a cessé de se trouver dans un état satisfaisant, et sa guérison s'opère d'une manière rapide. On voit un plan applati au bout du moignon ; et aucun travail suppuratif, excuse ordinaire du chirurgien, n'eût pu faire redouter la conicité. Elle était impossible.

A voir le malade, à sa physionomie calme, à son air joyeux, on ne se serait nullement douté qu'une opération lui avait été pratiquée. La plaie s'est cicatrisée par enchantement sans douleur, sans suppuration. Quinze jours après l'amputation, ce malade était guéri.

AMPUTATION DE LA JAMBE.

Que peut-on raisonnablement ajouter de nouveau à tout ce qui a été dit sur l'amputation de la jambe ? Rien, sinon que les principes qui viennent d'être présentés ci-dessus peuvent y être jusqu'à un certain point appliqués.

Il n'y a pas la même disposition dans les couches musculaires, mais les muscles qui existent peuvent être coupés sur des points différens ; or, si on se rapproche beaucoup des replis de la peau, on risque de ne laisser que ce tissu pour recevoir les os : il convient donc de porter le

trait deux travers de doigt plus bas pour former encore le matelas musculaire, à moins qu'on ne divise perpendiculairement le tibia, pour parvenir à scier les os très-haut, d'après les préceptes du célèbre baron Larrey.

Antoine Peyron, de St-Médard, n'accusait que soixante-quatre ans, bien que sa physionomie marquât dix années de plus. La roue d'une charrette avait fracturé le tarse, plusieurs articulations étaient ouvertes, le pied était sphacélé : il n'y avait d'autre parti à prendre que d'amputer la jambe ; mais le malade ne pouvait se résigner d'emblée à se voir séparé d'un de ses membres ; ce n'est qu'en lui promettant une bonne jambe de bois qu'on l'a décidé à se laisser amputer.

Le 23 juin, cette opération a été exécutée de la manière la plus simple. Le chef interne faisait avec ses doigts la compression de l'artère fémorale. Le membre maintenu, la peau a été coupée circulairement. Retroussés en manchette, et deux travers de doigt au-dessous du pli, les muscles ont été tranchés, les chairs de l'espace interosseux divisées ; le couteau rugine a servi à racler le périoste, et après la rétraction des chairs en haut, les os ont été sciés.

Ici s'est présentée une particularité. Les artères étaient des tuyaux osseux. Il était fort difficile de les étrangler avec des fils ; aussi les ligatures ont exigé du temps et des précautions ; néanmoins l'écoulement sanguin a été maîtrisé.

Quelques points de suture ont rapproché les ligamens, et la masse musculaire conservée formait une marque de consistance désirable, qui promettait une bonne cicatrisation.

Le vieillard était passif, n'accusait pas de douleur, exprimait quelque impatience. La *cambe de boy*, s'écrie-t-il ; il voulait la jambe de bois qui lui avait été promise. Il croyait que son placement devait être le complément de l'opération, et qu'immédiatement il allait marcher. C'était loin de nos pensées ; car, vieux, atteint de sphacèle, en proie à un état typhoïde, ce malade n'était pas dans une position favorable à l'amputation.

Dévolu à une mort certaine, il fallait, pour l'y soustraire, lui faire subir les chances d'une opération douteuse, mais requise à la fois par le principe de l'art et les devoirs de l'humanité.

Photophobie.

Si cette affection est quelquefois idiopathique, si elle n'est pas toujours le symptôme d'une inflammation des parties constituantes du globe de l'œil, si elle ne tient pas à l'iritais, à la retrétinite, à la choroïdité, aux autres variétés d'ophtalmie, cela est prouvé par les observations suivantes :

François Jaymonet, âgé de 17 ans, arrive à l'hôpital le 4 mai, fermant les yeux, baissant la tête, fuyant la lumière. Il se plaint de vives douleurs dans les yeux; on écarte avec peine les voiles membraneux qui recouvrent ces organes. On voit une légère apparence d'inflammation à la conjonctive ; cependant le malade accuse de vives souffrances.

Interrogé sur l'origine, sur la cause de son mal, il dit qu'il a veillé pendant toute la nuit qu'il a travaillé. On lui demande à quel genre de travail, il avoue que c'est aux vidanges clandestines. M. Moulinié met en question si la fatigue, le travail et la veillée ont pu fatiguer les organes de la vision au point de produire la *photophobie*. Il pense qu'une autre cause a agi, il soupçonne l'influence des gaz qui émanent des fosses d'aisance, présume que l'irritation doit dépendre de l'ammoniaque. Il dit que cette substance peut être encore incorporée avec les tissus, qu'on pourrait atténuer leur influence en opérant la neutralisation. Il songe à l'action des acides contre un gaz alcalin, prescrit des lotions avec de l'eau et du vinaigre. A peine ces lotions sont-elles faites, les douleurs se dissipent à l'instant, le malade ouvre les yeux, supporte sans peine la lumière et se trouve guéri.

Un fait n'est pas à lui seul concluant : il s'en présente un autre.

Lucien Bauche d'Aurillac, âgé de 38 ans, entre trois jours après à l'hôpital, poussant des cris de douleur, n'ayant pas de position. Il s'enfonce la tête sous la couverture pour se soustraire à l'impression de la lumière. On lui demande la cause de ses souffrances ; il dit qu'il a travaillé pendant la nuit à vider des fosses d'aisance. L'interne de garde, M. Bertet, se rappelle les idées émises par M. Moulinié, a recours aux lotions avec l'eau vinaigrée. A la minute, les douleurs cessent et la faculté de voir s'opère sans que le malade soit nullement incommodé par l'action force de la lumière.

Bulletin clinique de l'hopital Saint-André de Bordeaux.

Par M. Eugène Bermond, *docteur-médecin*, *chef interne*.

Plaie considérable de la trachée-artère. — Guérison.

D***, âgé de trente-trois ans, chapelier, réduit au désespoir par des revers de fortune, s'enferme dans sa chambre le 17 avril 1838, à six heures du matin, et prenant un couteau de table fraîchement aiguisé se porte un coup transversal à la partie inférieure du cou. Baigné dans son sang, il attend dans son lit que la mort survienne ; bientôt la faiblesse est telle qu'il ne peut faire aucun mouvement pour ramasser le couteau avec lequel il veut se frapper une seconde fois. A sept heures du soir, lorsque

les voisins sont accourus, il n'avait pas encore perdu connaissance ; de nombreux caillots couvraient son cou et sa poitrine. On se hâte de le transporter à l'Hôtel-Dieu Saint-André. Immédiatement appelé à lui donner des soins, je découvre une plaie longue de quatre pouces, s'étendant transversalement, à un pouce au-dessus du sternum et des clavicules, depuis la moitié interne du sterno-mastoïdien droit, jusqu'à deux pouces en dehors du muscle congénère, du côté opposé. Au fond de cette solution de continuité largement béante, apparaît la trachée-artère, divisée dans les trois quarts de sa circonférence, et formant un vaste hiatus par où s'échappe l'air de la respiration ; la voix ne se fait entendre qu'en obturant artificiellement cette ouverture. Aucun artère ne donne du sang, bien que les vêtemens soient imprégnés de celui qui naguère s'est épanché. Voulant rapprocher, par des points de suture, les deux cerceaux cartilagineux que la plaie a séparés de neuf lignes environ d'étendue, j'éprouve une grande difficulté à contourner avec l'aiguille le cerceau supérieur, en raison de la présence du corps thyroïde qui le recouvre en entier par son bord convexe ; l'instrument pique cet organe éminemment vasculaire, et il en résulte un suintement sanguin, qui, tombant dans le cylindre trachéal, provoque une toux convulsive, chassant avec impétuosité l'air et les mucosités de manière à éteindre à plusieurs reprises la bougie qui sert à m'éclairer. Pendant une de ces quintes, un vaisseau artériel vient à fournir du sang qui, se répandant dans le tube respiratoire, donne lieu à des menaces de suffocation imminente et à de cruelles angoisses. Je vais à la recherche du vaisseau ouvert, et reconnais l'artère thyroïdienne inférieure droite que je lie à l'instant même. N'étant plus gêné par le sang et renonçant à agir sur les cerceaux trachéaux, je réunis par cinq points de suture les deux lèvres de la plaie extérieure. La tête est maintenue fléchie en avant par deux oreillers superposés, afin d'affronter autant que possible les deux bouts de la trachée.

Les deux premiers jours qui ont suivi cette opération se sont passés sans fièvre ; le malade était calme et docile; il n'était tourmenté que par une expectoration fréquente de mucosités légèrement jaunâtres. L'emphysème sous-cutané, qui paraissait inévitable, ne s'est pas montré. (Bouillon, tisane d'orge.)

Le troisième jour, accélération du pouls avec céphalalgie peu intense. Les points de suture sont enlevés le lendemain ; la moitié externe de la plaie n'est pas encore suffisamment réunie par suite d'un léger renversement des bords en dedans. La phonation s'exerce avec facilité.

Aucun accident n'est venu troubler l'acte de cicatrisation. Des bourgeons charnus ont comblé la portion de la plaie que la suture n'avait pas exactement réunie. Quelques cautérisations avec le nitrate d'argent

ont suffi pour compléter la guérison qui a eu lieu dès le quinzième jour. Il n'est résulté de la cicatrice aucune gêne dans les mouvemens du cou ; le malade est sorti de l'hôpital, reconnaissant des soins qu'on lui avait prodigués, et délivré de la fâcheuse condition morale qui l'avait poussé au suicide d'une manière si déplorable.

Collection purulente dans l'espace recto-vaginal. — Rupture spontanée. — Guérison.

Catherine Bianave, servante, âgée de trente-huit ans, est admise à l'Hôtel-Dieu Saint-André le 10 octobre 1837, et nous raconte que quinze jours auparavant elle a voulu se débarrasser d'un prolapsus de l'utérus, en repoussant violemment cet organe à l'aide d'une baguette de bois ; dès ce moment, elle a été en proie à de vives souffrances. Voici les symptômes qu'elle nous présente :

Une fièvre intense agite la malade ; angoisses inexprimables, par suite d'une rétention complète d'urine ; le ventre est dur, considérablement tuméfié, et ne résonne pas à la percussion. Depuis huit jours aucune selle n'a été rendue. Des douleurs très-vives sont ressenties aux parties génitales internes dans un lieu qui ne peut être exactement défini. Le périné est saillant et tendu comme pendant les efforts de la parturition. Une sonde est introduite, sans difficulté, dans la vessie, et détermine, avec la sortie d'une grande quantité d'urine, une diminution notable dans le volume de l'abdomen. Les doigts engagés dans le vagin, dans un but d'exploration, sont presqu'aussitôt arrêtés par une forte saillie de la paroi postérieure de ce conduit qui en est en quelque sorte oblitéré. Cette tumeur interne, arrondie et lisse au toucher, ne peut être contournée lorsqu'on essaie d'atteindre au col utérin. Dans le rectum, le toucher fait apercevoir une autre saillie oblongue de la paroi antérieure, correspondant évidemment à celle trouvée dans le vagin. On éprouve d'abord un certain embarras pour décider s'il s'agit d'une tumeur dépendante de l'utérus ou des ovaires, d'une entérocèle vaginale, etc. Ce n'est qu'après avoir passé en revue différentes opinions qu'on s'arrête superficiellement à l'idée d'une collection morbide, placée dans l'espace cellulaire recto-vaginal, au-dessous du repli péritonéal qui le borne supérieurement. (Bain général.)

Le lendemain, la malade nous annonce que pendant la nuit il s'est écoulé par le vagin une matière purulente très-fétide, assez abondante pour emplir tout un bassin, et que, depuis ce moment, elle se sent extrêmement soulagée ; le ventre est beaucoup moins tendu ; l'émission des urines, devenue plus facile, ne comporte plus l'obligation du cathétérisme.

Une détente s'est opérée dans le pouls. (Bains de siége et lavemens émolliens.)

Le soir du même jour, introduisant le doigt dans le vagin, je trouve la saillie de sa paroi postérieure singulièrement affaissée, quoiqu'encore facile à reconnaître; il m'est impossible de découvrir l'ouverture du foyer purulent. La proéminence de la paroi antérieure du rectum a subi une diminution correspondante. La malade a poussé deux selles. Le périné est à peine saillant.

Des bains de siége et des lavemens ont été administrés les jours subséquens. Le retour au calme a été régulier et rapide. La malade est sortie le vingt-cinquième jour parfaitement guérie.

Tumeurs mélaniques du membre inférieur gauche. — Mort. — Nécropsie.

Catherine Gagney, âgée de 76 ans, douée d'embonpoint, mais débile et d'une intelligence fort obtuse, se présenta à notre observation au mois d'août dernier, portant sur tout le côté interne du membre inférieur gauche une série de bosselures de couleur de baies de cassis, hémisphériques, facilement dépressibles, et d'un volume variable depuis celui d'un grain de chenevis jusqu'à celui d'une grosse orange. Elles existaient surtout en très-grand nombre à la face interne de la jambe où elles ne dépassaient pas la grosseur d'une noix. A la région inguinale et au côté interne du genou se trouvaient les deux plus fortes tumeurs liées ensemble par une chaîne de petits mamelons suivant assez exactement le trajet du muscle couturier. Quelques-unes de ces petites masses avaient une consistance assez ferme, relativement à la mollesse des grandes qui présentaient un aspect rouge foncé. Celle de l'aine se faisait distinguer par l'absence de toute coloration particulière de la peau. Quant à l'historique de cette affection remarquable, il paraissait, d'après les rapports assez obscurs de la malade, qu'elle s'était d'abord déclarée vingt années auparavant, vers le tiers inférieur de la cuisse, sans donner lieu à aucun phénomène phlegmasique; plus tard la région inguinale et les autres parties du membre inférieur avaient été successivement envahies. La plupart du temps indolentes, ces tumeurs avaient été parfois le siége d'élancemens douloureux. La malade ne pouvait mouvoir le membre qu'avec beaucoup de difficulté; l'articulation tibio-tarsienne était habituellement œdématiée.

Le 15 octobre 1837, la malade fut prise de fièvre; ses forces allèrent en déclinant rapidement; la langue se sécha et prit une teinte brunâtre. Elle s'éteignit le 19 octobre, sans avoir fourni des symptômes indicateurs de l'altération d'un organe particulier.

A la nécropsie, qui eut lieu vingt heures après la mort, je m'assurai, par une dissection attentive et minutieuse, que les tumeurs signalées, quel que fût d'ailleurs le volume, étaient comprises dans l'épaisseur de la peau et de la couche cellulaire sous-jacente sans jamais la dépasser. Cette couche cellulaire était presque partout de l'épaisseur de deux travers de doigt et chargée de gros flocons adipeux. Un feuillet mince, épidermique, noirâtre le plus souvent, quelquefois blanchâtre, composait le revêtement extérieur des tumeurs. En le disséquant, on découvrait au-dessous une multitude de poches à parois très-minces, de couleur foncée, juxtaposées les unes aux autres ou interompues par des crevasses irrégulières, ressemblant à des utricules hémorroïdaires dans les grosses tumeurs, et contenant une sanie noirâtre analogue pour l'aspect à du raisiné. L'incision de la masse morbide, située à l'aine, a fait jaillir un fluide couleur lie de vin très-foncée, qui impreignait les vaisseaux fémoraux et les muscles, exempts, du reste, de toute altération. Le côté interne du genou où siégeait une masse volumineuse capable de faire présumer des désordres dans l'articulation du genou, s'est trouvé parfaitement intact après que la peau et le tissu cellulaire ont été enlevés. Même remarque pour le périoste de la face interne du tibia, à laquelle correspondait une série nombreuse de tubercules.

J'avais ainsi constaté qu'il s'agissait d'une altération de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, consistant essentiellement en des dépôts de matière sanguinolente contenue dans des poches de structure veineuse en apparence ou épanchée hors de ces dernières. Des recherches ultérieures ne tardèrent pas à me démontrer qu'à chacune des masses morbides, lorsqu'elles n'occupaient que la moitié de l'épaisseur de la couche cellulaire, venaient aboutir des ramifications veineuses parfaitement reconnaissables et se réunissant bientôt en un petit tronc qu'on pouvait suivre jusqu'à son embouchure dans la veine saphène interne. En divisant ce tronc, on en faisait sortir un liquide exactement semblable à celui qui était répandu dans la masse morbide.

La veine saphène interne offrait dans toute son étendue son aspect normal.

Quant au membre inférieur droit, il ne présentait au premier abord rien de notable : cependant je finis par y découvrir plusieurs taches bleuâtres se dessinant sous l'épiderme, sans faire aucune saillie qui pût les indiquer au toucher. En incisant sur elles, on les voyait correspondre à un groupe de flocons graisseux rougeâtres, au centre duquel s'éparpillait un ramuscule veineux : celui-ci perdait sa couleur dès qu'il abandonnait l'atmosphère celluleuse hypérémiée autour de lui par transsudation, et on pouvait le suivre malgré son état de vacuité jusque dans son immer-

sion dans la veine principale sous-tégumentaire. N'était-ce pas là le premier degré de l'altération observée sur le membre gauche ?

Le cœur, l'aorte et les gros troncs veineux étaient exempts de lésions anatomiques.

Le tube digestif a été ouvert depuis son extrémité orale jusqu'à l'anus sans donner lieu à des marques particulières. Le foie était sain ; un liquide vert foncé distendait fortement la vésicule du fiel. La rate était peu volumineuse.

Un peu de sang était contenu dans la cavité utérine.

Les deux poumons, crépitans dans presque toute leur étendue, se faisaient remarquer par l'abondance de la *matière noire*.

L'aspect des tumeurs dont on vient de lire la description, la consistance très-ferme de quelgues-unes, comparée au ramollissement de plusieurs autres, les douleurs lancinantes qui y ont été ressenties par la malade, avaient fait présumer qu'il s'agissait de la maladie décrite par Alibert sous le nom de *carcine mélanée*, et par Jurine sous celui de *cancer anthracine*. On a voulu établir entre l'anthracine et la mélanose une distinction fondée sur la participation de l'élément cancéreux pour la première mise en opposition avec la complète innocuité de la seconde. Mais à côté de cette dissemblance, s'il est vrai qu'elle soit fondée, il existe une frappante analogie entre les deux maladies : dans l'une et l'autre il y a aberration de sécrétion de la matière colorante noire ; bien plus il arrive souvent que la mélanose devient le siége d'une dégénérescence cancérense. Ainsi, des doutes légitimes pourraient, ce me semble, s'élever encore sur la ligne de démarcation tracée par le célèbre auteur des *Dermatoses*.

Les recherches auxquelles je me suis livré m'ont fait apprécier une circonstance que je n'ai trouvé nulle part clairement exprimée : je veux parler du rôle que joue le système capillaire veineux dans la formation des tumeurs mélaniques. Qu'on se rapporte aux détails nécroscopiques ci-dessus énoncés, et l'on sera frappé de la présence des tumeurs, dans une direction parallèle à celle de la saphène interne, de la disposition des capillaires veineux et de leur injection au moment où ils pénétraient dans les masses morbides, de la structure en quelque sorte hémorroïdaire de plusieurs d'entr'elles, au point qu'on aurait pu être tenté d'y voir une dilatation variqueuse des radicules veineuses cutanés. Le liquide contenu dans ces dernières était d'une ressemblance parfaite avec celui qui avait imprégné par transsudation l'atmosphère celluleuse ambiante et avec celui qui remplissait les tumeurs elles-mêmes. Ces particularités me semblent venir à l'appui des opinions récemment émises par M. Cruveilher sur la part que prennent les veines capillaires aux altérations or-

ganiques. Ce savant professeur pense que toute affection cancéreuse a son siége dans les capillaires et veineux; que le suc cancéreux est primitivement sécrété dans leur intérieur. Il ajoute que, si l'altération se borne, dans nn grand nombre de cas, aux capillaires contenus dans la même tumeur, on voit dans d'autres circonstances l'altération s'étendre au-delà à une distance variable, quelquefois même jusque dans les gros troncs veineux. Dans ce dernier cas arrive le mélange du cancéreux et du sang, entraînant avec lui l'infection générale de l'économie.

Ce que M. Cruveilher a énoncé pour le cancer en général, je crois qu'on peut l'appliquer spécialement à la mélanose, si je ne m'abuse, sur la valeur des investigations anatomo-pathologiques qui ont fourni texte à mes réflexions.

Concours pour la place de chirurgien en chef adjoint à l'Hôtel-Dieu de Bordeaux.

Notre tour est venu de rendre compte au public médical, à l'exclusion de tout autre, du brillant concours dont le souvenir encore tout palpitant ne réveillera pas, nous l'espérons, de trop pénibles émotions. Rendons grâce au mode de publication de ce journal qui a permis au temps d'attiédir les impressions du moment, de calmer des enthousiasmes irréfléchis et de modifier des jugemens partiaux. Nous sommes heureux d'avoir à exprimer le nôtre, aujourd'hui que la bataille est finie, à cette heure que la palme se balance sur le front du vainqueur, pour me servir de l'expression d'un spirituel feuilletoniste.

A ce propos, dussé-je me faire une querelle toujours dangereuse avec un tel adversaire, voici les réflexions que m'ont inspiré les articles, pleins de mérite du reste, publiés dans les journaux politiques sur le sujet qui nous occupe.

La science médicale, dans des temps presque modernes, était du domaine exclusif d'une certaine classe d'hommes vivant à part, ayant des habitudes, des mœurs, une langue à part et des connaissances si peu vulgaires, que le merveilleux dont on l'entourait, a failli plus d'une fois compromettre le médecin trop habile, et le transformer en sorcier ou nécromancien. A Dieu ne plaise que je trouve regrettable ces temps de stupide barbarie; mais on con-

viendra que si, dédaignant la robe et le bonnet pointu du moyen âge, la perruque et le rabat du XVIIIe siècle, nous avons adopté le costume et les habitudes de la société où nous vivons, il nous est resté une langue spéciale inconnue aux profanes, portion intime de notre science. Elle seule nous permet d'exprimer en peu de mots des faits complexes pour lesquels il faudrait en créer une, si celle-ci n'existait pas. Nous sommes donc inintelligibles pour les gens du monde en ce qui concerne le vocabulaire, qu'il faut connaître pour comprendre la science, exprimer les idées qu'elle fait naître. Mais cette science elle-même est-elle compréhensible *à priori* pour le génie le plus hardi, le jugement le plus droit, le bon sens le plus pénétrant? Il nous suffit d'en appeler aux vingt ans d'études et de travaux des collègues dont nous faisons ici le procès.

Dans quel but alors prendre à parti un public ignorant et railleur? Pourquoi l'appeler à juger une science et des hommes aux ordres desquels il devra se soumettre un jour, sans examen et au risque de sa vie ? Pour lui, c'est établir une classification de capacité là où il n'existe souvent que des aptitudes différentes mises en relief par le hasard ou des circonstances spéciales ?

Qui de nous se soumettrait aux chances d'un concours, si, par ces chances défavorables, une opinion aveugle le plaçait au dernier degré de l'échelle médicale ? Ce n'est pas dans cette carrière hérissée d'éventualités qu'il faut pousser l'impitoyable cri *væ victis !* C'est à craindre cependant, si nous introduisons le peuple dans nos sanctuaires, si nous l'appelons à l'appréciation de nos mérites, si nous remplaçons par les discussions d'amphithéâtre et la triste histoire de nos erreurs cliniques, le *Premier-Paris ou la réclame industrielle.*

La science n'a-t-elle donc pas ses organes qui se prêteront toujours avec loyauté à propager les opinions les plus divergentes, quels qu'en soient les auteurs ? Nous ne dirons rien de l'inopportunité des articles qui ont précédé la nomination, persuadés que les auteurs eux-mêmes, emportés alors par la *furor* du moment, ont aujourd'hui mieux compris leur mandat.

Les concurrens, au nombre de trois, partageaient les affections du consensus médical réuni pour les entendre et les juger. M. Puydebat, le vainqueur, élève brillant de l'école de Paris, comptait

dans l'auditoire quelques camarades d'études pleins de confiance dans la supériorité, bien contestée, je le sais, des traditions pratiques et du positivisme, *ut ita dicam*, de cette faculté. M. Barnetche, professeur plein de goût et d'esprit à l'école de Bordeaux, avait pour lui les sympathies de ses confrères, devenus ses juges, l'expérience qu'amène l'âge mûr, et une intelligence philosophique peu commune. Enfin les élèves de l'hôpital Saint-André, dont M. Rey a été long-temps le chef, parlaient avec enthousiasme de ses travaux consciencieux et de ses profondes connaissances anatomiques. Le résultat des trois épreuves a mis en relief ces qualités diverses des trois concurrens.

La première question orale sortie de l'urne et traitée après un quart d'heure de préparation, a été celle-ci : *De l'articulation tibio-fémorale, des maladies de cette articulation et en particulier de la tumeur blanche.*

M. Puydebat, premier candidat, débute par faire l'anatomie descriptive de l'articulation. Il indique les muscles qui font mouvoir cette articulation et les divers mouvemens qu'ils lui impriment, et passe de ces considérations physiologiques à l'anatomie topographique. Il compare entre elles l'articulation du genou et celle du coude. Cette comparaison heureuse lui fournit l'occasion d'aborder des questions pleines d'un haut intérêt ; l'immobilité des os de la jambe restreint les mouvemens, de la solidité et force des membres inférieurs. La propriété contraire des os de l'avant-bras développe ces mêmes mouvemens ; de là, pronation et supination, et de là cette agilité, cette prestesse des membres supérieurs si appropriée à nos besoins. Après les différences viennent les analogies, après les citations la critique. Vicq d'Azyr regardait le cubitus comme l'analogue du tibia ; les anciens et M. Adelon donnent ce rôle au radius, qu'ils appellent le manche de la main. M. Puydebat se range à cette opinion, et la corroborre de preuves tirées de la disposition des os chez les quadrupèdes.

En décrivant topographiquement le rapport des organes, il signale la position de l'artère poplitée au milieu des parties consistantes et rigides, et trouve ainsi la raison du petit volume des anévrismes qui affectent cette artère. Le sang, dit-il, se renouvelle difficilement dans la tumeur, dilate les collatérales et favorise la guérison spontanée. Arrivé à l'énumération des maladies qui affec-

tent la région qu'il vient de décrire, il les divise en deux ordres, selon qu'elles sont produites par des lésions traumatiques, ou qu'elles sont chroniques. Il range dans le premier groupe les contusions, les plaies par instrumens tranchans ou piquans, puis abordant celles qui sont produites par les armes à feu, il indique les désordres qu'elles entraînent, et d'abord, une balle peut traverser une articulation sans déchirure des ligamens, sans fracture; elle peut aussi en briser les liens, fracturer les extrémités osseuses qui concourent à la former, enfin l'articulation peut être largement ouverte, les os réduits en esquilles; dans ce dernier cas il pense, avec les chirurgiens militaires et la plupart des célébrités médicales, que l'amputation seule peut sauver les jours du blessé.

Il se demande quelle est la conduite à tenir alors qu'un corps étranger est perdu dans l'articulation? Ici M. Puydebat, placé entre la parole de ses maîtres et celles de MM. Larrey et Percy, semble se ranger, avec une réserve pleine de modestie, à l'opinion de ces derniers. Après les fractures, viennent les luxations; le candidat cite plusieurs cas de luxation de l'avant-bras en arrière; nous n'indiquerons que l'observation de M. Roux, qui peut être inconnue à quelques-uns de nos lecteurs. Un jeune enfant de quinze ans, excité par l'appât d'un petit pécule, monte sur un arbre, la branche sur laquelle il prend son point d'appui se casse; l'enfant, en tombant, se luxe l'avant-bras en arrière. Les tégumens furent déchirés en avant, les tendons rompus, l'extrémité inférieure de l'humérus fit saillie, mais sa réduction fut obtenue sans grands efforts. Quarante-huit heures après, l'enfant fut pris d'un delirium tremens, et y succomba.

Nous ne suivrons pas le candidat dans l'énumeration critique des autres lésions traumatiques, telles que l'hydarthrose, les rhumatismes, etc., etc. Passant aux lésions chroniques et en particulier à la tumeur blanche, il insiste sur les caractères anatomiques, signale la douleur éprouvée par les malades dans l'articulation située au-dessous de celle qui est le siége du mal; mais, pressé par le temps, il n'a qu'un mot à dire de la carie, la nécrose, le spina ventosa, l'osteo-sarcome, le fungus-hématode, la gangrène dont il ne faut pas attendre la délimitation pour amputer, si elle reconnaît pour cause la destruction des principaux vaisseaux et nerfs d'un membre; qu'il faut ménager, au contraire, jusqu'à

l'apparition du cercle inflammatoire, alors qu'elle naît sous l'influence d'agens septiques, d'une artérite ou d'un embarras dans la circulation veineuse. Nous regrettons de ne reproduire ici que le squelette de cette dissertation, animée par une élocution ardente et précise, scientifique sans pédantisme, et rendue plus facile encore par une érudition de bon aloi qui venait étayer toutes les opinions du candidat.

Pour nous, dans cette épreuve il mérita le premier rang, bien que le professeur Barnetche l'ait suivi de près et divisé les suffrages.

Deuxième épreuve. — *De la vision et de l'amaurose; mémoire composé et lu après cinq heures de préparation.*

M. Puydebat a insisté sur l'anatomie de l'œil, la disposition de ses membranes, des vaisseaux qui les nourrissent, des nerfs qui leur donnent la sensibilité. Chemin faisant, il indique les opérations chirurgicales qu'on peut pratiquer sur les différens tissus qui concourent à former l'œil. Le candidat place avec Magendie la sensibilité spéciale dans le nerf optique, et la sensibilité générale dans les rameaux de la cinquième paire; il néglige les détails physiques, et signale avec soin les modifications que reçoit le rayon lumineux en traversant les milieux de l'œil; il pense avec Buffon que c'est à l'aide du toucher que nous voyons droits et simples les objets qui devraient paraître doubles et renversés.

Il insiste sur le diagnostic différentiel de l'amaurose ; et arrive un peu tard au traitement qu'il s'est borné à énumérer sans le passer au creuset d'une critique sévère. Dans l'argumentation qui a suivi cette lecture, aucun reproche sérieux n'a été adressé au candidat, et nous le félicitons, ainsi que M. Barnetche, de l'urbanité et de la convenance réciproque qui a distingué les observations qu'ils se sont adressées. Le savoir n'exclut pas la politesse.

Troisième épreuve. — *Opération et dissertation.*

Quels sont les cas qui peuvent nécessiter la ligature de l'illiaque primitive? Pratiquer cette opération.

Quelles sont les maladies de l'articulation huméro-cubitale qui nécessitent l'amputation du bras ?

M. Puydebat commence par la description de l'artère et des vais-

seaux subalternes qui président au retour de la circulation après l'oblitération du tronc principal, énumère les cas qui pourraient indiquer cette opération, pour ainsi dire exceptionnelle : ce sont les plaies de l'artère, les anévrysmes, les tumeurs fongueuses, carcinomateuses intrà ou extrà pelviennes; quels sont les accidens les plus à craindre? quels sont les moyens préventifs les plus utiles? Quel est le mode d'action des ligatures dans l'oblitération des vaisseaux? Quelles ligatures doivent être préférées? Toutes ces questions examinées avec un esprit de critique qui fait ressortir le jugement et les connaissances du candidat, lui fournissent l'occasion de citer les expériences des physiologistes les plus célèbres; ainsi Scarpa et Misley ont prouvé qu'une ligature laissée en place pendant trente-six heures a suffi pour amener l'oblitération du vaisseau. La pratique de Monteggia, Paletta et du professeur Roux, confirme cette opinion, contre laquelle s'est élevé Vacca-Berlinghieri! Autorité imposante qui tient en suspens l'opinion de M. Puydebat. Après l'opération, le rôle du chirurgien n'est pas fini; d'elle seule ne dépend pas tout l'avenir du malade : il est des soins ultérieurs qui doivent aider ou combattre les phénomènes consécutifs, alors que la circulation va se rétablir, le cordon tomber, et les premières collatérales commencer les fonctions qu'elles sont appelées à jouer dans l'économie ainsi modifiée, etc., etc.

Le candidat attaque la seconde question. Il parle tour à tour des lésions traumatiques et chroniques de l'articulation huméro-cubitale, des plaies, fractures, luxations, tumeurs blanches, carie, nécrose, gangrène.

M. Velpeau préfère, dit-il, l'amputation de l'avant-bras dans l'article à l'amputation du bras. M. Puydebat est d'un avis contraire, et trouve dans les élémens du bras, après l'amputation, tout ce qui est nécessaire pour la réunion immédiate et une prompte guérison.

Après une heure de leçon, le candidat procède aux opérations qu'il a terminées en moins de dix minutes, et d'une manière très-satisfaisante. Il a négligé à dessein et avec raison d'indiquer le manuel opératoire, de parler ce qu'il faisait, si je puis m'exprimer ainsi, ce sont là de vieilles et inutiles formes scolastiques, bonnes tout au plus à un examen où l'ignorance doit être supposée *à priori*; et certes, ce n'était pas ici le cas. Maintenant, que notre tâche

est finie ; nous pouvons proclamer que notre opinion a été celle du jury ; que M. Puydebat a enlevé dans la dernière séance la presque unanimité des suffrages, et qu'ils étaient bien acquis.

M. Barnetche, que des connaissances variées et positives, une facilité et une sûreté d'élocution peu communes, de la méthode, un esprit synthétique d'un ordre élevé, rendaient le concurrent le plus redoutable, nous a paru, dans cette dernière épreuve, plier sous le poids d'une préoccupation invincible, ou plutôt sous la fatigue et l'accablement qui succèdent toujours à des travaux excessifs et une tension prolongée des facultés intellectuelles.

En résumé, disons avec tous nos confrères, que ce concours est un des plus brillans qu'ait eu à juger l'aréopage médical qui a porté M. Puydebat à la place de chirurgien en chef adjoint de l'Hôtel-Dieu de Bordeaux.

J. MABIT FILS.



REVUE DES JOURNAUX.

HOPITAUX DE DUBLIN (Meath Hospital.)

Leçon clinique de M. GRAVES *sur un cas de bronchite chronique.*

(Voir notre numére du mois de mai.)

Qu'est-ce que la toux ? Une expulsion violente de l'air des poumons, précédée de contraction violente du diaphragme, des muscles abdominaux et des autres muscles respiratoires. La cause de ce phénomène est une irritation pulmonaire ; mais quelle est la nature de cette irritation ? Tout praticien qui a un cas de toux à traiter devrait se faire cette question : que de variétés ne présente-t-elle pas cette maladie dans les cas nombreux que nous rencontrons à la journée ! que d'obscurité et de difficultés dans le traitement ! Lorsque la source de l'irritation est manifeste, que la nature de la maladie est simple et facile à discerner, qu'un examen approprié de la poitrine nous permet de dire : ici est le mal, le traitement n'est pas difficile, et nous pouvons agir avec confiance et chance de réussite ; mais combien de fois ne nous arrive-t-il pas d'échouer et d'être obligé d'avouer notre ignorance après plusieurs mois d'observation et de traitemens variés ! Combien de fois, après ce temps, ne découvrons-nous avec surprise que l'affection pulmonaire ne dépend pas d'un dérangement primitif des organes de la respiration, mais bien d'un organe

plus ou moins éloigné ou de conditions particulières de l'économie entière !

Avant d'entrer dans la recherche des différentes sources de l'irritation pulmonaire qui produit la toux, je dois faire remarquer que la cause excitatrice, ou, en d'autres termes, ce qui précède immédiatement et somble donner naissance à la toux, est une sorte de picotement, de chatouillement de la membrane muqueuse de la trachée, près de sa bifurcation, ou au niveau de la fossette de la partie antérieure du cou.

Il est curieux d'observer que cette sensation de titillation ne se fait jamais sentir que sur ce point du système muqueux pulmonaire. Que la maladie siége en haut, comme dans les affections du larynx, ou qu'elle siége en bas, comme dans celles de la muqueuse ou du parenchyme pulmonaire, c'est seulement sur ce point que le chatouillement excitateur se manifeste. Une autre circonstances non moins remarquable et difficile à expliquer, est celle-ci :

Des personnes affectées de bronchite légère, ou d'inflammation légère de la trachée, qui toussent à peine une demi-douzaine de fois dans le courant d'une journée, éprouvent, au moment de se coucher, ou après s'être couchées le soir, une toux violente qui dure de quelques minutes à quelques heures, presque sans interruption. On comprend aisément pourquoi l'empyème ou la pneumonie d'un côté de la poitrine peut produire la toux dans certaines positions plutôt que dans d'autres ; il y a là une cause physique facile à saisir : l'accumulation du fluide de la cavité pleurale dans un cas, et la maladie du poumon dans l'autre, en rendent clairement compte. Dans le premier cas, en effet, le poumon est comprimé ; dans le second, sa gravité et sa densité sont augmentées : de là, irritation et toux, surtout lorsque le corps prend des positions propres à favoriser l'action physique de ces causes irritatives.

Dans la circonstance cependant que je viens de mentionner, la cause de l'iritation est fort obscure. On pourrait peut-être supposer qu'elle dépend d'un fluide sécrété par la membrane muqueuse et accumulé sur cette partie de la trachée où l'on sent le chatouillement, cette descente du mucus étant favorisée par la position couchée.

Je suis convaincu, pour ma part, que le phénomène ne tient pas à une congestion momentanée occasionée par le changement de linge ou la fraîcheur des draps du lit ; car je l'ai vu également survenir chez les personnes habillées chaudement et couchées simplement sur un canapé près du feu. Bien que la toux qui s'exaspère ou se calme par les différentes position de corps, soit généralement liée à quelque lésion sérieuse des poumons ou de la plévre, néanmoins il ne faut pas attacher à ce phéno-

mène une pareille signification ; il y a des cas d'inflammation bronchique ou trachéale accompagnés de ce symptôme remarquable.

Je ferai remarquer en outre que le sentiment de picotement ou de bruit paraît limité presque exclusivement à la peau ; il paraît dépendre, ce sentiment, de causes légères, incapables d'aller jusqu'à la douleur. Dans quelques cas il semble lié au début et au déclin d'un travail inflammatoire. Au début, il dépend de la modification nerveuse particulière qui précède l'inflammation ; au déclin, il se rattache à ce changement qu'éprouvent les nerfs en passant de l'état de maladie à celui de santé. La sensation en question ne paraît pas affecter les membranes muqueuses, si ce n'est à un très-faible degré et dans des circonstances particulières. Elle n'a pas lieu dans la membrane muqueuse du poumon, excepté dans ce point de la trachée que je viens de mentionner, et elle n'existe pas non plus dans aucun point de la muqueuse intestinale. Les seules parties liées au tube intestinal dans lesquelles on la sent, sont le nez et l'anus ; ici on se gratte et l'on est soulagé. C'est même très-heureux qu'il en soit ainsi ; car, imaginez-vous quel tourment insupportable si l'on éprouvait sur la muqueuse du paquet intestinal des démangeaisons comme à la peau. Si les vers intestinaux, en place de produire la seule démangeaison au nez, en occasionnaient de pareilles dans les boyaux et l'estomac, personne ne résisterait à leur tourment.

En examinant les sources les mieux connues de l'irritation pulmonaire qui produit la toux, comme la bronchite, pneumonie, etc., la première cause sur laquelle je dois appeler notre attention est des plus fréquentes, et si elle est méconnue on expose le malade à des traitemens inutiles. Un exemple expliquera ma pensée. Une jeune dame résidant dans le voisinage de Dorset-Street, est attaquée de bronchite violente et alarmante.

Les accès de toux durent des heures entières avec une intensité violente ; la toux est sèche, extrêmement bruyante, creuse, et se répète toutes les cinq ou six secondes, nuit et jour, en dormant comme en veillant. Sa violence est telle, que l'on craignait, pour me servir d'une expression populaire, de voir la poitrine se briser ; ses amis sont étonnés de la résistance d'un organisme aussi frêle à une agitation aussi constante et terrible ; pourtant la malade ne maigrit pas en proportion de la souffrance, elle n'a pas de fièvre, et sa poitrine n'offre d'autre caractère que le râle ordinaire aux bronchites sèches. On la saigne ; on lui applique des sangsues, des vésicatoires ; on lui fait prendre des potions tartarisées sans le moindre soulagement, Nous essayons ensuite, M. Shekleton et moi, les antispasmodiques différemment combinés, sans plus d'avantage ; puis les narcotiques, tels que le conium, la jusquiame, l'opium, l'acide prussique également sans profit. Nous avons par conséquent été obligés de

reconnaître le cas comme réfractaire à nos moyens, et nous avons cessé de voir la malade. J'ai appris plus tard cependant que la femme avait guéri, et qu'elle se portait parfaitement bien. Elle avait pris, par le conseil d'une vieille femme, une forte dose d'esprit de térébenthine avec huile de ricin. Deux ou trois heures après, elle a rendu une grosse masse de ver solitaire, et à compter de ce moment la toux à complètement disparu.

Une autre espèce de toux dans laquelle l'iritatation pulmonaire est souvent méconnue, est celle qui s'observe chez les femmes hystériques : elle est des plus alarmantes quelquefois. Chez les unes, elle est bruyante, sifflante, incessante, et tellement violente qu'on a de quoi s'étonner que les cellules aériennes et les bronches échappent à la rupture ; chez les autres, elle est également incessante, se reproduit toutes les deux ou trois secondes, jour et nuit, mais elle n'est pas très-bruyante et ressemble quelquefois à une sorte d'aboiement : le pouls en général n'est pas accéléré, mais il est serré comme dans l'hystérie, et n'offre aucun caractère d'inflammation ou de fièvre. Cette toux n'éprouve pas d'exacerbation par les inspirations profondes, et la physionomie de la malade n'indique pas un vice dans l'hématose ou une mauvaise aération du sang, car la femme est plutôt pâle : elle se plaint d'inappétence, d'appétit capricieux, de céphalalgie, de froid aux pieds, d'irrégularité ou absence du flux catamênial : quoique la toux persiste quelquefois plusieurs mois, la malade ne maigrit point comme dans la phthisie commençante.

Ce qui est d'une grande importance dans ce cas, c'est de s'enquérir de l'histoire de la maladie, des habitudes de la malade, et d'ausculter surtout la poitrine : vous verrez que la femme est sujette à des attaques hystériques, qu'elle est ordinairement pâle et nerveuse, que la toux s'est déclarée subitement à la suite d'une émotion d'âme, d'une cause morale, ou de quelque circonstance qui a agi sur le système nerveux, ou bien à la suite d'un dérangement des règles, que la chaleur de la peau et l'état du pouls ne sont pas en rapport avec la violence des symptômes, que le stéthoscope enfin ne vous décèle aucune lésion matérielle dans le poumon.

Ces données nous conduisent à un diagnostic vrai sur la nature de la maladie, et vous épargnez au malade une médication antiphlogistique intempestive, inutile et même dangereuse.

Les saignées et les sangsues sont généralement nuisibles dans cette affection ; les remèdes stimulans, au contraire, les antispasmodiques, les purgatifs excitans, le grand air, la promenade, le voyage, et les eaux ferrugineuses, sont propres à apaiser la maladie.

Une troisième espèce de toux obscure, sur laquelle je dois appeler

votre attention, est sans contredit de la plus haute importance : je veux parler de la toux dépendant d'une irritation pulmonaire qu'on rencontre chez les sujets vérolés. La syphilis peut attaquer aussi bien le poumon que le derme, le squelette, les muqueuses ou les autres tissus. Cette remarque n'avait pas échappé à une foule d'auteurs anciens. Depuis que Willan a classé la syphilis au nombre des maladies cutanées, cette remarque a été oubliée ou abandonnée. Je suis fermement convaincu par l'observation que la syphilis attaque quelquefois l'organe pulmonaire Le premier auteur qui ait appelé l'attention sur ce sujet c'est Newson. Richter, Alibert et Paget ont fait observer que la classification de Willan, relativement à la syphilis, était défectueuse. La même faute se rencontre dans les traités modernes sur les maladies du poumon ; ils n'ont pas, en effet, toujours tenu compte de l'état de la constitution des individus qui présentaient telle ou telle maladie ; ils ont bien, il est vrai, tenu compte de la scrofule, mais ils ont souvent glissé sur le rhumatisme, la syphilis et le scorbut, affections qui sont la source de nombreuses maladies de la poitrine.

Le point le plus intéressent de cette maladie est le diagnostic. Tout le traitement, en effet, dépend de cela. On n'y attache généralement de l'importance que parce qu'on confond les symptômes avec ceux de la phthisie, et qu'on craint cette dernière terminaison. Un malade, par exemple, vient vous consulter pour une toux ; il est pâle, émacié, faible ; il dort mal, a de la fièvre la nuit, de la tendance à suer. Direz-vous de suite, voilà un phthysique ? Notez bien la conséquence d'un pareil jugement, si vous n'examinez pas les antécédens et n'auscultez pas la poitrine. En prenant de prime-abord la maladie pour une affection tuberculeuse, vous négligez les remèdes mercuriaux, et il en résulte des conséquences fâcheuses. D'un autre côté, si le mal est réellement tuberculeux, et que vous donniez le mercure, vous précipitez le malade au tombeau.

Si le commémoratif vous apprend que la maladie a débuté à la suite d'une vérole, vers l'époque où la syphilis secondaire se déclare ordinairement ; si avec la faiblesse, les sueurs nocturnes, l'émaciation, l'irritabilité nerveuse et l'agitation nocturne vous trouvez de la toux; si ce groupe de symptômes existe conjointement à d'autres évidemment syphilitiques, comme périostite, ulcères à la gorge, syphilides, etc., vous pouvez avec confiance vous prononcer sur l'origine de la maladie, et regarder le sujet comme atteint d'une cachexie syphilitique affectant les poumons et d'autres parties à la fois. Il va sans dire qu'avant de se prononcer ainsi il faut d'abord avoir examiné, percuté et ausculté attentivement la poitrine ; ce n'est qu'après que cet examen aura donné des signes négatifs

de tubercules, qu'un pareil jugement est bien basé. Je ne saurais, à la vérité, dire avec précision quel est le tissu pulmonaire que la syphilis affecte de préférence, mais je présume que c'est la muqueuse des bronches ; d'autres virus comme le scarlatineux, le rougéotique, etc., affectent souvent le parenchyme pulmonaire et occasionnent des pneumonies.

Réfléchissez maintenant à une quatrième espèce d'irritation pulmonaire obscure, et qui produit également une toux plus ou moins vive, je veux parler de la toux des goutteux. La goutte peut aussi attaquer presque toutes les parties du corps ; ordinairement elle se porte aux articulations, aux muscles et aponévroses ; elle attaque aussi le tissu cellulaire de plusieurs parties du corps, ainsi que j'en ai vu des exemples, formant des œdèmes diffus ou des tumeurs très-sensibles au toucher ; elle se porte sur le cœur, sur l'estomac ; et j'ai même vu un cas où la goutte s'était portée sur un testicule, où elle a suivi la même marche qu'aux articulations : elle attaque aussi quelquefois la muqueuse trachéale ou bronchique, et occasionne une toux sèche, ennuyeuse et souvent très-obstinée. Lorsqu'elle existe conjointement à la goutte articulaire, cette toux n'est pas difficile à diagnostiquer; quelquefois cependant on la méconnaît ; on l'attribue à l'action du froid, et on la regarde comme l'effet d'une bronchite ordinaire. La bronchite goutteuse devient quelquefois chronique, et persiste jusqu'à ce qu'une attaque de goutte aux membres a lieu.

Une cinquième espèce de toux est celle qui dépend d'une irritation pulmonaire qu'on observe chez les sujets scorbutiques ; c'est parmi les pauvres qu'on la rencontre ordinairement; elle est accompagnée d'hémorrhagies du nez, des intestins et de la vessie. Lorsque le mal se porte sur la muqueuse des bronches, il produit de la toux, avec crachement de sang, et quelquefois aussi apoplexie pulmonaire. Il est évident que cette espèce de toux n'exige d'autre traitement que celui de la maladie constitutionnelle qui l'occasionne.

La dernière variété de toux enfin est celle qui accompagne l'affection scrofuleuse ; elle offre des degrés variables : tantôt elle est légère et transitoire, tantôt intense et permanente. Lorsque le mal attaque le poumon, il se borne quelquefois à une irritation bronchique aiguë ; d'autres fois il occasionne une gastro-entérite. Ces affections n'ont aucune connexion avec l'action du froid, et passent facilement à l'état chronique. Leur coexistence avec des tubercules n'est pas indispensable. J'ai vu des cas de cette natu.e qui se sont terminés par la mort. A l'autopsie, il n'y avait pas de tubercules, et pourtant l'affection scrofuleuse n'était point douteuse.

Telles sont les réflexions qui m'ont été suggérées par le malade couché dans nos salles.

HOPITAUX DE DUBLIN. (Meath Hospital.)

Leçon de M. Graves sur l'insomnie et son traitement.

L'insomnie est un phénomène curieux, un symptôme de maladie. Il accompagne certains états contre nature de l'organisme, non seulement en cas de maladie, mais encore de chagrin, par sollicitude et par d'autres causes qui troublent le cerveau, et dont les effets résistent aux narcotiques les plus puissans. Je ne dirai rien de la constitution qui est la plus prédisposée à l'insomnie; les remarques que je vais faire en apprendront assez sur cette matière.

Il y a une forme d'insomnie qui est fréquemment le symptôme précurseur de la folie, et qui a été très bien décrite par mon ami le docteur Adair Crawford. L'état de veille, dans ce cas, est accompagné des symtômes bien connus de dérangement mental. Son traitement se rattache aux principes de la médication de la folie imminente, et comprend, comme on sait, l'emploi des moyens tant moraux que physiques à la fois. Je ne dois pas pour le moment m'appesantir sur ces moyens; mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer que, d'après M. Crawford, l'opium donné d'abord par petites doses, puis graduellement par des doses très-fortes souvent répétées, est le meilleur remède pour faire dormir (1).

Dans la jaunisse, les malades passent souvent plusieurs nuits sans pouvoir dormir un seul instant. Chez le malade couché dans nos salles, l'insomnie ne s'est déclarée que l'orsqu'il a commencé à être mieux. Je vous en parle particulièrement, afin d'appeler votre attention sur les dérangemens nerveux qui accompagnent souvent la jaunisse. Il arrive quelquefois que les sujets ictériques dorment trop: dans quelques cas il éprouvent des convulsions, puis le coma, symptôme alarmant et qui est souvent l'indice d'une mort prochaine. M. Marsh a été le premier à appeler l'attention sur la gravité très-grande qui se rattache aux convulsions chez les ictériques. Je n'ai vu qu'un seul exemple de ce cas qui ait guéri; c'était chez un *gentleman*, dont la jaunisse était accompagnée d'hépatite très-intense avec hypertrophie du foie, anasarque et ascite; il a été traité par le docteur Olborne et moi. Ce malade a eu au moins douze longs et violens paroxysmes de convulsions qui se sont terminés par le coma, puis par une sorte de fatuité temporaire. Des sangsues répétées à l'hypochondre droit, les purgatifs énergiques, la mercurialisation de l'organisme

---

(1) Nous croyons que cette indication est trop exclusive, et qu'il y a des cas de folie commençante où l'opium à haute dose est fort nuisible.

(Note du trad.)

ont dissipé par degrés les symptômes, et le malade a fini par guérir. Un écrivain habile et original, le docteur Griffin de Limerick, a fait connaître les détails de plusieurs exemples intéressans de ce cas dans le *Journal médical de Dublin*. Vous voyez par conséquent que tout état insolite du système nerveux chez les ictériques, s'énonçant, par exemple, par le trop ou le trop peu de sommeil, mérite une attention spéciale.

Dans le cas du malade que vous avez sous les yeux, la jaunisse avait été le résultat d'une attaque d'hépatite. Nous l'avons traitée par les sangsues, les vésicatoires et le mercure ; dans l'espace de peu de jours, il a eu des garde-robes copieuses teintes de bile, et sa santé s'est de suite améliorée. Les déjections ont continué avec le caractère bilieux, mais la jaunisse a persisté ; le malade a commencé à éprouver de l'agitation, de l'irritation, et finalement une insomnie complète. Nous avons eu beaucoup de peine à combattre ce symptôme si harassant pour le malade, et qui faisait craindre les plus fâcheuses conséquences. J'ai commencé d'abord par déterminer des évacuations intestinales à l'aide d'une potion composée de cinq onces d'infusion de séné, une demi-once de sulfate de magnésie, un gros de teinture de séné et un scrupule d'électuaire de scammonée. Mon but était de purger brusquement, et de donner ensuite un fort narcotique. Dans tous les cas de jaunisse dépendant d'un dérangement hépathique, la première indication à satisfaire est d'obtenir des évacuations bilieuses; on donne ensuite un purgatif tous les deux ou trois jours pendant une quinzaine, dans le but d'enlever les restes de la maladie et de prévenir la récidive. Dans ces circonstances, l'usage journalier des eaux de Cheltenham, continué pendant trois ou quatre semaines, rend de grands services après la réapparition des selles teintes de bile. Le *stimulus* causé par les purgatifs détermine une sécrétion abondante de bile dans les intestins, enlève la congestion hépatique, dissipe les restes de la maladie, et favorise la guérison complète.

Qant aux potions purgatives, je viens déjà de faire observer qu'il faut donner une plus forte dose d'infusion de séné qu'on ne le fait généralement, si l'on veut obtenir des évacuations franches et brusques. Les sœurs des hôpitaux, qui ne raisonnent que d'après les faits et l'expérience, savent que quand il s'agit de purger avec l'infusion de séné, il faut en donner une petite tasse à thé ; elles en administrent ordinairement de quatre à six onces à la fois, et j'ai observé que, de cette manière, l'action du médicament est plus certaine, et ses bienfaits plus prononcés. Je me suis convaincu que la manière généralement adoptée en ville pour donner ce précieux purgatif, est défectueuse : la quantité qu'on prescrit est trop petite, et conséquemment on est obligé d'en répéter l'usage plusieurs fois ; ce qui cause beaucoup de dégoût, de

nausées et de tranchées. Aussi ai-je adopté pour pratique d'en prescrire de quatre à six onces, lorsque l'état du malade réclame une purgation abondante.

Un observateur très-habile, M. Kirby, a adopté pour principe, dans le traitement des maladies chroniques, de ne prescrire les purgatifs que le soir ; il a observé que l'action du médicament est plus douce et moins irritante pendant le séjour au lit et le sommeil que dans l'état opposé.

Après que le purgatif eut produit quatre garde-robes chez notre malade, j'ai fait prendre huit gouttes noires (laudanum) le soir. Lorsque je donne des opiacés pour faire dormir, j'observe toujours la règle posée par le docteur M'Bride, c'est-à-dire, de choisir le moment que la nature avait adopté pour amener le sommeil, moment qui varie selon les circonstances et les habitudes du malade. Quand vous avez affaire à des individus dont l'insomnie se rattache à une maladie constitutionnelle, comme, par exemple, une fièvre hectique, il faut chercher le moment des retours habituels du sommeil, et administrer votre narcotique une ou deux heures avant.

C'est entre trois et cinq heures du matin que le sommeil est le plus serré. C'est vers cette heure que les sentinelles sont le plus sujettes à sommeiller à leur poste, et qu'on attaque les camps et les cités quand on veut causer une surprise. Elle est bien marquée cette tendance périodique au sommeil vers cette heure, chez les sujets atteints de fièvres hectiques par quelque cause que ce soit. Nous entendons bien souvent ces malheureux se plaindre, accuser de l'agitation, se retourner continuellement dans leur lit jusqu'à ce que l'heure indiquée du sommeil arrive, et éloigue momentanément leurs souffrances, bien qu'imparfaitement.

Si le remède opiacé est donné de très-bonne heure le soir, son action ne coïncide pas avec cette habitude périodique de la constitution, il manque tout-à-fait son but et ne produit pas de sommeil ; s'il est cependant donné à propos, il commence à produire son effet soporifique vers l'époque où la nature dispose le malheureux patient à goûter le repos : alors le résultat de cette double action est heureux, et le malade éprouve les bienfaits d'un sommeil tranquille et réparateur. C'est en observant cette règle si simple et si vraie que j'ai souvent réussi à produire le sommeil dans des cas où différens narcotiques avaient non-seulement échoué, mais encore augmenté considérablement l'agitation et la malaise des malades.

Dans les cas d'insomnie où les opiacés ont été administrés avec effet favorable, il importe d'insister soigneusement sur leur usage pour quelque temps, et de ne pas s'arrêter après avoir réprimé momentanément

le cours de l'action de la maladie. Pour arrêter complètement son cours, il faut persévérer dans le même plan de traitement jusqu'à ce la tendance au sommeil pour telle ou telle heure devienne très-prononcée. On doit quelquefois donner les opiacés pendant cinq, six, huit nuits de suite avant de voir l'insomnie disparaître, et si elle résiste encore, on en continuera l'usage sans en diminuer la dose. Je n'applique pas cette considération à l'insomnie qui accompagne la phthisie confirmée, et d'autres maladies incurables; ces cas réclament un mode particulier de traitement et presque toutes les ressources de la médecine. Mais dans ces cas d'insomnie qu'on observe vers la fin des maladies aiguës, il est souvent nécessaires de répéter les opiacés pendant quelque temps après qu'on a réussi à dompter ce symptôme. Il ne faut pas pourtant dépasser certaines limites à ce sujet, car le malade s'habituerait à ne pas s'endormir sans les opiacés, ce qui serait une mauvais chose. Du moment que les progrès de la convalescence sont assez prononcés pour que la nature puisse pourvoir d'elle-même au sommeil, il faut lui en laisser le soin, car son œuvre restaure toujours plus que celle de l'art.

Une autre maladie dans laquelle l'insomnie est un symptôme saillant, c'est le *delirium tremens*. Nous avons eu naguère un exemple de ce cas dans nos salles, et vous avez vu le moyen que nous avons employé pour le combattre. En entrant, le malade offrait les symptômes d'une excitation extrême et d'une insomnie complète qui existaient depuis quelque temps, et qui avaient été produites par des ivresses répétées, suivies d'intervalles de sobriété, ainsi que cela est d'ordinaire. Chez les Irlandais, cela a souvent lieu par nécessité ou par accident.

Vous avez dû remarquer avec quel bonheur nous avons réussi à combattre rapidement l'insomnie chez notre homme à l'aide du tartre stibié combiné à l'opium. Je reviendrai tout-à-l'heure sur ce sujet. Disons, en attendant, qu'il y a une forme d'irritabilité nerveuse chez beaucoup de personnes adonnées à la boisson (abondante, mais non excessive) de liqueurs, et qui consiste dans une ombre, pour ainsi dire, de *del'rium tremens*. Cet état curieux du système nerveux se rencontre ordinairement chez les hommes d'âge moyen, et qui consomment une plus grande quantité de liqueurs alcooliques que leur constitution ne peut supporter. Ces personnes, sans souffrir en apparence, ni maigrir, tombent dans un état chronique de mauvaise santé qui se déclare par des nausées, des envies de vomir le matin, en crachant à sec (*dry retching*), perte de l'appétit, digestions irrégulières, et surtout par une sorte d'irritabilité du système nerveux et de l'insomnie. Ce dernier symptôme est des plus désespérans; le malade se plaint de ne pas pouvoir goûter le sommeil

serré et réparateur ; il reste éveillé pendant plusieurs heures de suite, et s'il s'endort, il est troublé par des rêves désagréables ou réveillé par des bruits légers. Comment traiteriez-vous cette affection ? Je ne pourrais pas vous indiquer un remède vraiment efficace contre ce dérangement constitutionnel. Le seul que j'ai souvent essayé, et qui m'a réussi, est le suivant : Prenez teinture de *columbo*, de casse, de gentiane, de quinquina, une once de chaque ; ajoutez un ou deux grains de morphine. Un mélange analogue à celui-ci est en usage parmi les militaires et autres personnes qui ont habité long-temps les Indes : on s'en sert dans ces pays pour combattre les effets de la chaleur, de l'intempérance habituelle, les faiblesses d'estomac et l'irritation du système nerveux ; phénomènes qui ressemblent, mais à un faible degré, à ceux du *delirium tremens*.

Ainsi que vous le voyez, je combine plusieurs remèdes toniques ; l'expérience m'a démontré, en effet, que leur ensemble agit plus efficacement que l'administration isolée de chacun d'eux ; et j'ajoute à ce mélange un narconique propre à calmer l'excitation nerveuse sans déranger le canal intestinal. La dose de cette potion est une cuillerée à thé, trois ou quatre fois par jour, une heure avant les repas. Ce remède dissipe petit à petit les nausées et la faiblesse d'estomac, apaise l'irritation nerveuse, fait revenir le sommeil, et améliore singulièrement la santé générale. J'ai observé que les bains russes ou par arrosement chez ces personnes sont fort utiles.

La fièvre est une autre maladie dont l'insomnie est un symptôme non-seulement indomptable, mais encore dangereux quelquefois. Vous avez pu vous assurer de ce fait chez un enfant que nous avons eu dernièrement dans nos salles. Cet enfant n'avait qu'une fièvre légère et d'un caractère benin ; et pourtant, arrivé à la convalescence, il avait perdu le repos, et est resté absolument sans pouvoir fermer l'œil pendant plusieurs mois de suite.

Je m'arrête à dessein sur ce fait, afin de vous rendre raison de la médication que vous m'avez vu employer. Nous avons commencé par donner, comme chez l'homme atteint de jaunisse, un purgatif suivi de fortes doses de gouttes noires ; cela a échoué. Je vous ai alors fait remarquer qu'il était convenable d'essayer, comme dans le cas de *delirium tremens*, le tartre stibié combiné à l'opium, et cela parce que, d'après mon observation, l'antimoine jouit d'une certaine vertu narcotique très-distincte. J'ai, en effet, dissipé plusieurs fois l'insomnie chez les fiévreux, à l'aide du tartre émétique ou de la poudre de James ; l'effet narcotique a été

encore plus marqué lorsque j'ai combiné le tartre émétique avec l'opium. (1)

Vous avez vu néanmoins que chez cet enfant le tartre stibié combiné à l'opium a également échoué. J'ai donc eu recours au muriate de morphine, substance qui a été introduite en thérapeutique par le docteur Christison, et dont les effets sont analogues à ceux du laudanum J'en ai prescrit quinze gouttes toutes les six heures, ce qui fait soixante gouttes par jour, sans plus d'avantage; l'insomnie a complètement résisté. Je suis resté un jour sans donner de médicamens ; ensuite j'ai prescrit un lavement purgatif qui a fait beaucoup d'effet, puis un demi-lavement composé d'un demi-gros de laudanum dans quatre onces de liquide, et l'effet a parfaitement répondu à l'attente, l'enfant s'étant endormi immédiatement après et ne s'étant réveillé que le lendemain. Le soir suivant, on a répété le lavement opiacé avec le même succès ; la convalescence a marché rapidement, et l'enfant a été renvoyé guéri.

Il y a dans ce fait une circonstance curieuse : c'est que les opiacés en injection ont réussi à produire le sommeil, tandis qu'ils avaient complètement échoué par la bouche à la même dose. C'est à Dupuytren qu'on doit cette importante observation ; il a fait remarquer qu'appliqués sur la muqueuse rectale, ces médicamens produisent des effets invariables et plus puissans que lorsqu'ils sont administré par la voie de l'estomac; il a prouvé que dans le délire traumatique, comme dans le *delirium tremens*, une certaine quantité d'opium donnée en lavement apaise plus facilement l'excitation du système nerveux, que la dose double du même remède donnée par bouche. Les résultats de ma pratique confirment pleinement l'observation de ce grand chirurgien.

J'ai publié il n'y a pas long-temps, dans le *Journal de Dublin*, le cas d'un malade réduit au dernier degré de faiblesse et d'émaciation par l'effet combiné du mercure et de la syphilis. La torture dans laquelle cet homme se trouvait toutes les nuits par l'absence complète de sommeil, était telle, qu'il avalait d'énormes doses d'opium sans pouvoir éprouver

(1) Cette remarque du professeur Graves mérite quelque explication. Sans doute que le tartre stibié administré aux fiévreux peut faire dormir ; mais c'est uniquement en combattant la fièvre. On ne peut dire pour cela que l'antimoine jouisse d'une vertu narcotique directe ; il fait dormir comme une saignée, ou tout autre moyen contre-stimulant appliqué à propos. Nous regardons, en outre, comme contre-indiquée, la combinaison de l'opium au tartre stibié. L'action, en effet, de l'un de ces remèdes neutralise d'autant celle de l'autre : nous nous sommes déjà expliqué à ce sujet. (*Note du Traducteur*)

qu'une sorte de torpeur passagère. J'ai administré seulement un dixième des doses qu'il prenait du même remède, mais en lavement, et l'effet a été fort prononcé, au point que le malade a pu, dès ce moment, commencer à jouir d'un sommeil réparateur.

J'ai aussi rapporté dans le même article le cas d'un médecin qui, étant atteint d'une maladie articulaire et de spasmes continus dans les membres, ne puovait goûter un moment de sommeil. Il avalait jusqu'à quarante grains d'opium par jour, sans n'obtenir que des effets fort légers. Je lui en ai fait prendre la vingtième partie de cette dose, et l'effet a été très-marqué et très-heureux.

J'ai à peine besoin d'entrer ici en discussion relativement à la nature et au traitement du délire traumatique et de l'insomnie qu'il occasionne toujours. On peut lire à ce sujet ce qui a été écrit si supérieurement par Dupuytren lui-même, et ce que M. Crapton en a dit dernièrement dans le *London medical and surgical Journal.*

Il y a une sorte d'insomnie produite par l'irritation cutanée qu'occasionne l'application de vésicatoires à la peau. Cette insomnie prend quelquefois un caractère très-sérieux. Ce sujet n'ayant pas été traité par les écrivains, je dois m'y arrêter quelques instans. Bien que peu importante en apparence, l'irritation des vésicatoires sur la peau peut devenir quelquefois une source d'alarmes fort grave. J'ai, pour mon compte, vu plusieurs fois la mort en être la conséquence, et d'autres fois la vie n'a été sauvée que par un traitement énergique auquel on a eu recours de bonne heure.

Les mauvais effets que les vésicatoires appliqués à la peau produisent quelquefois sur le système nerveux, sont analogues à ceux qu'on observe à la suite de certaines blessures sur les tissus tégumentaires, et doivent être ramenés au même principe d'action. Les blessures et les brûlures de la peau réagissent sur le système nerveux, et cette réaction n'est guère en rapport avec l'importance vitale de l'organe lésé ni avec l'étendue de la lésion.

Une blessure qui frappe les extrémités des nerfs sensitifs produit souvent des effets très-remarquables sur ce système. Aussi, par exemple, une balle de fusil vient frapper une jambe sans léser aucun grand vaisseau ni nerf, ni détruire aucune partie importante à l'entretien de la vie, et pourtant elle occasionne souvent une réaction nerveuse d'un caractère extraordinaire. Le blessé, sans sentir une grande douleur, ne s'apercevant qu'à peine de sa blessure, sans être effrayé ni avoir l'imagination exaltée sur les suites de son accident, devient pâle, s'évanouit facilement, et quelquefois même succombe par la seule impression qu'a

éprouvée le système nerveux. C'est de la même manière que réagit une blessure lorsqu'elle produit le délire et la privation totale du sommeil.

J'ai cité ces exemples pour établir cette proposition, savoir : que les impressions produites par les extrémités sensitives des nerfs se réfléchissent quelquefois sur leurs centres et occasionnent des effets alarmans. On pourra maintenant comprendre comment l'irritation que causent les vésicatoires peut déterminer l'insomnie, des aberrations mentales et un train de symptômes analogues à ceux qui caractérisent le délire traumatique.

Le délire et l'insomnie causés par l'irritation des vésicatoires ne sont pas des accidens rares. J'en ai vu plusieurs exemples dans ma pratique particulière. On les rencontre généralement chez les enfans dont le système cutané est extrêmement tendu et irritable. Il m'est arrivé plusieurs fois d'être appelé pour des enfans attaqués de fièvre, et chez lesquels existait une grande excitation nerveuse et du délire, criant continuellement, et passant des nuits sans dormir une seule minute. Ces symptômes alarmans, je les ai vus arriver à une période avancée de la fièvre et offrir quelque chose d'analogue à ceux de l'hydrocéphale.

J'ai observé, après l'application d'un vésicatoire dans le but de combattre quelques symptômes d'une maladie présumée cérébrale, thoracique ou abdominale, l'agitation survenir avec transport constant de la main vers la tête, délire et insomnie ; symptômes qui ont été souvent été pris pour indice de cérébrite commençante ou d'hydrocéphale, et traités à l'aide de sangsues et de purgatifs.

Lorsque le vésicatoire a été appliqué à la nuque, l'excoriation et l'irritation de la peau font que l'enfant roule la tête de côté et d'autre sur l'oreiller, avec cette mobilité particulière et ces cris qu'on rencontre quand il y a hydrocéphale. J'ai observé en outre que les moyens ci-devant indiqués, loin de soulager, produisent une exacerbation de la maladie au point que les médecins jugent souvent le cas désespéré.

Que faut-il faire dans un cas de cette nature ? Dans quatre cas de ce genre j'ai donné franchement mon avis au médecin du malade ; j'ai déclaré qu'on s'enfonçait dans une fausse route ; que l'affection était analogue au délire trumatique, et qu'elle ne devait pas être traitée par les sangsues et les purgatifs, et encore moins par les vésicatoires. J'ai fait remarquer que ces symptômes s'étaient déclarés peu de temps après l'application du vésicatoire pour une maladie de la tête, de la poitrine ou du ventre, et qu'il était inutile et dangereux à la fois d'essayer les effets des sangsues, des purgatifs et des vésicatoires.

Le remède que j'ai toujours proposé dans ces cas, c'est l'opium ; et j'ai eu la satisfaction de voir, non-seulement les symptômes se dissiper,

mais encore les petits malades sauvés sous l'influence de ce moyen. En pareille occurrence, l'opium doit être administré par petites doses souvent répétées. On doit en même temps adoucir la partie excoriée de la peau à l'aide de pommades et de cataplasmes émolliens, et avoir grand soin d'empêcher que l'enfant se frotte sur la même partie ; pour cela il est souvent nécessaire de lui mettre des gants et de lui attacher les mains aux côtés du lit.

Ecoutez maintenant le fait suivant :

Un jeune homme de mes élèves, très-studieux et très-distingué, passait nne grande partie de son temps dans l'amphithéâtre des dissections. Il se blessa à un orteil en voulant couper un cor ; il enveloppa la partie et continua à marcher. Un petit abcès s'est formé sur l'endroit du cor ; il le fit ouvrir par un de ses camarades ; l'incision lui causa une grande douleur et n'a été pas suivie d'écoulement de pus. Le lendemain, fièvre, engorgemens lymphatiques du membre et des canglions de l'aine. Quelques jours après, augmentation considérable de la fièvre, insomnie complète, délire incessant. On l'a purgé abondamment, on lui a appliqué plusieurs fois des sangsues, on lui a rasé la tête et fait des applications froides continues ; le malade cependant est allé de mal en pis, et est tombé dans une sorte de collapsus. Malgré ce traitement actif, l'inflammation des lymphatiques a passé à l'état de suppuration ; on a ouvert plusieurs abcès, mais l'insomnie et le délire continuent. J'ai été appelé le septième ou le huitième jour, lorsque toute la liste des remèdes antiphlogistiques avait été épuisée, et que les amis du malade désespéraient de le sauver.

J'ai déclaré que le délire ne dépendait pas d'une inflammation du cerveau, mais qu'il était analogue au délire traumatique, et qu'il fallait l'attaquer par de fortes doses d'opium et de porter. M. Cusack qui a vu le malade après moi, a complètement adopté ma prescription. Aussi de fortes doses d'opium ont été administrées sur-le-champ. Ce moyen a produit tout l'effet qu'on attendait ; ce remède a endormi le malade et tranquillisé le système nerveux. Peu de jours après, cependant, le délire et l'insomnie sont reparus par suite de la cesssation de l'administration de l'opium. On est revenu au même remède, et les symptômes se sont dissipés. Bientôt après le malade est entré en convalescence, et il a parfaitement guéri.

La dernière espèce d'insomnie sur laquelle je dois appeler votre attention est celle qui se rencontre chez les personnes nerveuses et irritables atteintes d'hypochondrie ou d'hystérie. Ces sujets semblent bien portans, ont bon appétit ; ils se plaignent pourtant d'un manque de repos et d'insomnie prolongée. J'ai souvent rencontré cela chez des femmes ner-

veuses, très-attachées aux intérêts et au bonheur de leurs familles et à l'accomplissement de leurs devoirs domestiques. Je l'ai aussi rencontré chez des femmes de haute condition; chez elles l'excitation du système nerveux était augmentée par les habitudes fashionables et les caprices des modes. Sans entrer dans de plus amples détails sur cette obscure maladie, je vous dirai qu'il faut, pour la guérir, les antispasmodiques légèrement stimulans. J'ai guéri deux cas de cette espèce à l'aide du musc et de l'assa-fœtida; tous les autres médicamens avaient échoué. L'une de ces malades était une dame délicate et hystérique; elle éprouvait une agitation continuelle et une perte complète du sommeil. M. Neason Adams, son médecin ordinaire, m'a fait appeler; les narcotiques, l'opium sous toutes les formes avaient été essayés sans succès. J'ai prescrit l'usage du musc à la dose d'un grain toutes les deux heures: ce moyen a réussi merveilleusement. Dans l'autre cas j'ai combiné le musc à l'assa-fœtida. L'assa-fœtida donné seul, à la dose de deux à trois grains, trois fois par jour, m'a également réussi pour calmer l'agitation nerveuse et procurer le sommeil.

Dans ces cas, le médecin doit avoir l'air de ne pas attacher beaucoup d'importance au manque de sommeil vis-à-vis la malade: l'impression sur le moral est si puissante, qu'une fois, chez une malade que j'ai soignée avec M. Halahan, j'ai ordonné une pilule de musc toutes les deux heures du jour et de la nuit, et j'ai dû ajouter, en présence de la malade, que si elle ordonnait il fallait la réveiller pour lui donner la pilule aux momens indiqués: ce moyen a procuré le sommeil dès la première nuit.

Je dirai enfin que la dyspepsie produit aussi quelquefois l'insomnie, et que dans ce cas c'est aux purgatifs répétés et à la diète qu'il faut s'adresser pour procurer le sommeil.

Chez quelques femmes, l'insomnie dépend de l'irrégularité des menstrues. Chez les chlorotiques, l'insomnie est un symptôme assez constant. Dans ces circonstances comme dans plusieurs autres analogues, c'est sur la maladie principale qu'il faut porter l'attention pour obtenir le calme qu'on désire.

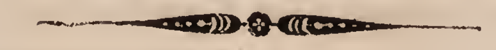


Table des Matières.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Compendium de Médecine-pratique, ou *Exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de pathologie interne;* par M. L. de Laberge, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chef de clinique médicale à la même Faculté, professeur particulier de pathologie interne, et M. Ed. Monneret, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur d'hygiène appliquée.

La 4.e livraison est en vente.

Traité de Pathologie générale, par Fréd. Dubois d'Amiens, 2 vol. in-8.o

Traité du Diagnostic et de Séméiologie, par M. P. A. Piorry, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, tom. II.

Traité-pratique des Convulsions dans l'enfance, par J. L. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, un vol. in-8o.



Table des Matières.

Pages.

AVIS.

Un retard inhérent à toute entreprise commençante a retardé la publication du numéro de Toulouse qui devait paraître le 15 Août; les abonnés le recevront sous peu de jours. A dater du 1.er Octobre, de pareils retards ne se renouvelleront plus.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité de l'Ophtalmie, la Cataracte et l'Amaûrose, pour servir de supplément au *Traité des Maladies des Yeux* de WELLER; par F. SICHEL, docteur en médecine et en chirurgie des Facultés de Berlin et de Paris, professeur de clinique des maladies des yeux, ancien chef de clinique ophthalmologique de Vienne. Un fort vol. in-8.°, avec planches. Prix : 9 fr.

Précis pratique et raisonné du Diagnostic; par RACIBORSKI, D. M. P. Un fort vol. grand in-18. Prix : 7 fr.

Traité complet des Manœuvres de tous les Accouchemens, avec 180 aphorismes sur les soins que réclament la mère et l'enfant pendant le travail, immédiatement après le travail et pendant les neuf premiers jours qui suivent la parturition, accompagné de 13 planches; par E. ADET DE ROSEVILLE, D. M. P., attaché à l'hospice de St. Lazare et au Bureau de bienfaisance du 9.e arrondissement, professeur d'accouchemens, des maladies des femmes et des enfans, etc.; et M.me MERCIER, maîtresse sage-femme de la Faculté de Paris, professeur d'accouchemens.

Traité de Chirurgie, par CHOELIUS, traduit de l'Allemand par PIGNÉ, interne des hôpitaux de Paris; cinquième livraison. In-8.°, 2 fr. 50 c.

Traité pratique des Accouchemens, par F. J. MOREAU, professeur d'accouchemens, des maladies des femmes et des enfans, de la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Maternité; avec atlas. Livraisons 1, 2 et 3. Prix de chaque livraison, figures noires, 4 fr., et figures coloriées, 8 fr. (L'ouvrage formera 12 livraisons in folio, et 2 volumes in 8° de texte). Tous les souscripteurs à l'atlas avant le 1er Novembre 1837, recevront gratis les 2 vol. in 8° de texte, aussitôt leur publication.

Table des Matières.

Pages.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Guide-pratique des Goutteux, ou Recherches sur les meilleures méthodes de traitement, curation et préservation des maladies dont ils sont atteints; par J.-H. Réveillé-Parise, membre de l'Académie royale de Médecine. 1 vol. in-8.° Paris, chez Dentu. Prix, 5 fr.

La Phrénologie, journal des explications de la physiologie animale à la physiologie sociale par l'observation exacte. La *Phrénologie* paraît les 10, 20 et 30 de chaque mois, et formera, à la fin de l'année, un vol. in-4.°. Le prix de l'abonnement est de 13 fr. pour les départemens. On s'abonne à Paris, au bureau du journal, rue St. André des Arts, 35.

Traité des Maladies venteuses, ou Lettres sur les causes et les effets de la présence des gaz ou vents dans les voies gastriques, et sur les moyens de guérir ou de soulager ces maladies; par M.-P. Baumès, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, médecin de l'hospice des Vieillards de la Guillotière, membre correspondant de l'Académie royale de Médecine. Paris, chez Germer-Baillère; Montpellier, chez Sévalle-Castel, libraires.

Leçons de Physiologie, extraites du cours fait à la Faculté de Médecine de Montpellier dans le semestre de 1835 à 1836. — De la perpétuité de la médecine, ou de l'identité des principes fondamentaux de cette science, depuis son établissement jusqu'à présent; par le professeur Lordat. A Montpellier, chez L. Castel, libraire-éditeur, grand'rue, 32. 1837.

Table des Matières.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Species général et Sconographie des coquilles vivantes, publiés par monographies, et comprenant le Musée Masséna, la collection Lamarck, celle du Muséum d'Histoire naturelle, et les découvertes récentes des voyageurs, par L. Kiener, attaché au Muséum d'Histoire naturelle de Paris. L'ouvrage formera environ 10 vol. divisés en 150 livraisons, publiées exactement de mois en mois. Les premières livraisons sont en vente. Prix de chaque livraison, grand in 8.°, papier raisin satiné, figures coloriées, 6 fr.; grand in 4.°, papier vélin satiné, figures coloriées, 12 fr. On souscrit à Paris, chez Rousseau, libraire, rue de Richelieu, 103; J. B. Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, 13 bis.

Traité complet de Matière médicale, par J. B. G. Barbier, professeur à l'Ecole de Médecine d'Amiens, etc., quatrième édition, entièrement revue, corrigée et augmentée, 3 vol. in 8°. Paris, 1837.

Mémoire sur le Choléra-Morbus qui a régné épidémiquement à Metz et lieux circonvoisins en 1832, par M. le docteur Pascal. Paris, 1836; 320 pages d'impression.

Sous presse chez Labbé, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, 10, pour paraître le 1.er Novembre. *Traité des Etudes médicales*, ou de la manière d'étudier et d'enseigner la médecine; par E. F. Dubois (d'Amiens).

Traité théorique et pratique de la dérivation contre les affections les plus communes en général, telles que la pléthore, l'inflammation, l'hémorragie, etc., par L. F. Gondret, docteur-médecin, 1 vol. in 8.°, prix 5 fr.

Table des Matières.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité de diagnostic et de séméiologie, par M. Piorry, médecin de l'hôpital de la Pitié, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., etc. Le tome IIIe est en vente.

Maladies de la matrice ou exposé succinct des signes qui font connaître les diverses affections qui attaquent cet organe, par Mme H. Vion, sage-femme, ex-répétitrice à la maison royale d'accouchement; brochure in-8° de 32 pages.

Recherches sur la menstruation, par le docteur Petrequin de l'Isère.

Guide pratique des goutteux et des rhumatismes, ou recherches sur les meilleures méthodes de traitement curatives et préservatrices, par M. Réveillé-Parise, membre de l'académie de médecine, un vol. in-8°.

Connaissance physique et morale de l'homme, ou manuel d'anatomie physiologique, avec des règles d'hygiène à l'usage des gens du monde; à Nancy, chez Vincenot; prix : 3 fr.

De l'influence de l'anatomie pathologique sur les progrès de la médecine, depuis Morgagni *jusqu'à nos jours*, par Saucerotte, in-4° de 14 feuilles.

Du médecin de campagne et de ses malades, mœurs et sciences, par le docteur Munaret, tome II.

TABLE DES MATIÈRES.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Leçons sur la Philosophie chimique professées au collége de France; par M. Dumas, recueillies par M. Bineau, 1 vol. in-8.°

Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires; par le docteur Civiale, 1 vol. in-8.° avec trois planches.

Nouveau traité des Plantes usuelles spécialement appliqué à la médecine domestique et au régime alimentaire de l'homme sain ou malade; par Joseph Roques, auteur de la phitographie médicale et de l'histoire des champignons comestibles et vénéneux; tom. second; 3.e livraison. Paris. — Librairie de P. Dufait, quai Malaguais, 7.

G. Cuvier. — Leçons d'Anatomie comparées; seconde édition, corrigée et augmentée. Tom. II et V, in-8°. 1837. — Prix de châque volume, 7 fr.

Le tome II contient les Organes du mouvement des animaux sans vertèbres et l'Ostiologie de la tête; revu par MM. T. G. Cuvier et Laurillard.

Le tome V contient les Organes d'alimentation des Mollusques des animaux articulés et des zoophites; revu par G. L. Duvernoy.

Géologie élémentaire appliquée à l'Agriculture et à l'Industrie, avec un dictionnaire des termes de Géologie; par M. Néré Boubée, professeur à Paris, 1 vol. in-18. — Prix : 2 fr.

Traité des études médicales ou de la manière d'étudier et d'enseigner la médecine; par E. F. Dubois (d'Amiens), professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc.

Etudes cliniques sur le sang humain; par L. R. Lecanu, docteur en médecine, professeur titulaire à l'école de pharmacie de Paris, membre du conseil de salubrité du département, etc.

Compte rendu de la Clinique d'Accouchement de la Faculté de Médecine de Montpellier; par Eugène Delmas, agrégé en exercice, chef de clinique d'accouchement, chirurgien-adjoint de l'hôpital général de Montpellier, etc.

Discours prononcé à la rentrée de l'école de Médecine et de Chirurgie de Toulouse; par M. Lafont-Gouzy, professeur de patologie médicale, etc.

Table des Matières.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Observations de pharmacie, de chimie et d'histoire naturelle; par M. GUIBOURT, professeur de l'Ecole de pharmacie de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc., et M. BÉRAL, pharmacien, membre de la société de pharmacie de Paris, etc.

Traité pratique des maladies vénériennes, ou recherches critiques et expérimentales appliquées à l'étude de ces maladies, suivi d'un résumé thérapeutique, et d'un formulaire spécial; par Ph. RICORD, 1 fort vol. in-8°. — Prix : 9 fr.

Traité de diagnostic et de séméiologie; par PIORRY, docteur-médecin. — 3. vol.

Une traduction en français d'Arétée, de Cappadoce, est très-avancée, et paraîtra prochainement.

Les auteurs sont : le docteur PARISET, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, et M. Mynas, qui a consulté divers manuscrits de l'auteur grec, et éclairci beaucoup de points obscurs.

Recherches pratiques sur l'inspection et la mensuration de la poitrine, considérées comme moyens diagnostiques et complémentaires de la percussion et et de l'auscultation; par E. J. WOILLEZ, D.-M.-P., ancien élève des hopitaux, médecin de la maison d'aliénés de Clermont. 1 vol. in-8°. — Prix : 6 fr.

Traité des études ou de la manière d'étudier et d'enseigner la médecine; par DUBOIS (d'Amiens). 1 vol. in-8°.

Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale; par J. F. MALGAIGNE, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien du bureau central des hôpitaux, etc. 2 vol. in-8°. — Prix : 14 fr.

Supplément au traité sur les gastragies et les intéralgies, ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins; par BARRAS, 1 vol. in-8°. — Prix : 5 fr.

Histoire des embaumemens et de la préparation des pièces d'anatomie normale, d'anatomie pathologique et d'histoire naturelle, suivie de procédés nouveaux; par GANNAL.

Table des Matières.

Pages.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

FRAGMENS THÉRAPEUTIQUES, par Damas Arbaut, de Manosque, Basses-Alpes, secrétaire-général du cercle médical de Montpellier, correspondant de la société académique de Marseille, de la société linéenne de Bordeaux, de la société royale de médecine de Gand, etc., brochure de 42 pages, in-8°.

OPÉRATION DE LITHOTRIPSIE, faite pour débarrasser la vessie des calculs formés à l'occasion d'un épi de blé poussé dans cet organe, et précédée, un an auparavant, de l'extraction d'un corps étranger très-volumineux introduit dans le rectum; par J. J. Cazenave, D. M. P. Brochure in-8°.

ABRÉGÉ PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, d'après les auteurs les plus estimés et surtout d'après les documens puisés dans les leçons cliniques de M. le docteur BIETT, médecin à l'hôpital Saint-Louis, par MM. CAZENAVE, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, médecin du bureau central des hôpitaux de cette ville, etc., etc., et SCHEDEL, docteur en médecine; troisième édition, revue et considérablement augmentée, un fort volume in-8° orné de neuf planches dessinées et coloriées d'après nature; prix : 11 f., et 13 f. 50 c. franc de port par la poste. Cette troisième édition est enrichie d'un formulaire détaillé contenant les formules employées par M. BIETT, à l'hôpital Saint-Louis, et dont un grand nombre ont été introduites par lui dans la thérapeutique des maladies de la peau. Paris, chez Béchet jeune, libraire de la faculté de médecine, place de l'Ecole, n. 4.

DICTIONNAIRE ABRÉGÉ DE THÉRAPEUTIQUE, ou exposé des moyens curatifs employés par les praticiens les plus distingués de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre et de l'Italie, dans les maladies, rangées d'après l'ordre alphabétique, par LAD. SZERLECKI de Varsovie, docteur en médecine et en chirurgie, membre de la société médicale de Fribourg, 2 vol. in-8°, prix : 14 fr., franco, 17 fr., chez Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'Ecole de Médecine, 8. (Ouvrage complet.)

Table des Matières.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

De l'Albuminurie, ou Hydropisie causée par maladies des reins; modification de l'urine dans cet état morbide, à l'époque critique des maladies aiguës et durant le cours de quelques affections bilieuses, par le docteur Martin-Solon, médecin de l'hôpital Beaujon, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc.; un volume in-8° avec planches coloriées, prix : 7 fr., et 8 fr. 50 cent., franc de port par la poste. Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, 4.

Abrégé pratique des maladies de la peau, d'après les auteurs les plus estimés et surtout d'après les documens puisés dans les leçons cliniques de M. le docteur Biett, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, par MM. Cazenave, professeur agrége à la Faculté de médecine de Paris, médecin du Bureau central des hôpitaux de cette ville, etc., etc., et Schedel, docteur en médecine; troisième édition, revue et considérablement augmentée, un fort volume in-8° orné de neuf planches dessinées et coloriées d'après nature; prix : 11 fr. et 13 fr. 50 c., franc de port par la poste. Cette troisième édition est enrichie d'un formulaire détaillé contenant les formules employées par M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, et dont un grand nombre ont été introduites par lui dans la thérapeutique des maladies de la peau. Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, n. 4.

Etudes sur le système nerveux, par A.-J. Jobert (de Lamballe), chirurgien consultant du roi, officier de la Légion-d'Honneur, agrégé et prosecteur de la Faculté de médecine de Paris, ancien chirurgien titulaire du second dispensaire de la Société philantropique, professeur particulier d'anatomie et de médecine opératoire, membre de la Société médico-pratique; deux volumes. Paris, chez Aug. Duvernois, éditeur, boulevard Saint-Martin, 18.

Traité pratique des maladies vénériennes, ou Recherches expérimentales sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies, suivies d'un résumé thérapeuthique et d'un formulaire spécial; par Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, professeur de clinique et de pathologie spéciales. Chez Just Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8. Prix : 9 fr.

Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses ponctions et ses maladies, par M. Parchappe, médecin en chef de l'Asile des aliénés de la Seine-Inférieure, professeur à l'Ecole secondaire de médecine de Rouen; deuxième mémoire : *altération de l'encéphale dans l'aliénation mentale*, chez Just Rouvier et L. Le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8.

Table des Matières.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

DICTIONNAIRE
DES ETUDES MÉDICALES PRATIQUES,

Huit volumes grand in-8° de quarante feuilles, publiés en trente-deux livraisons. (PROSPECTUS.)

Nous possédons déjà plusieurs Dictionnaires de Médecine dont le succès a été incontestable ; leur existence est-elle un obstacle à la publication et au succès d'un dictionnaire nouveau ! Nous ne le croyons pas ; car s'ils présentent quelques-unes des conditions que doivent réunir des ouvrages de ce genre, ils sont entachés de nombreux défauts. La plupart ont un nombre considérable de volumes, et l'on peut se demander si cette étendue est nécessaire, si cet énorme développement ne tient pas à ce que l'on a admis, fort mal à propos, dans ces dictionnaires, diverses parties des sciences médicales qui ne sauraient être traitées convenablement sous forme alphebétique. Est-ce dans un dictionnaire qu'on pourra jamais étudier l'anatomie ? Est-ce dans des articles jetés pêle-mêle, selon les exigences de l'alphabet, qu'il est possible d'exposer les parties théoriques de la Médecine : la physiologie, la pathologie et la thérapeutique générales, dont l'essense même consiste dans la liaison systématique des principes dont leur domaine se compose ? Enfin, est-ce dans un dictionnaire de médecine qu'on peut traiter convenablement des sciences physiques et naturelles dans les rapports qu'elles ont avec celle du médecin ? Et les articles superficiels et écourtés qu'on leur consacre, sont-ils propres à autre chose qu'à donner au lecteur des idées fausses ou incomplètes? Ajoutons encore qu'une place considérable est absorbée par l'exposé d'opinions vieillies, réfutées, et qui ne méritent pas de sortir de l'oubli profond où elles sont ensevelies. Ce vain luxe, d'une érudition sans critique et sans choix, remplit peut-être autant de pages que l'exposé des faits les plus essentiels et les plus incontestables.

C'est en évitant ces défauts que nous espérons offrir aux étudians et aux praticiens un Dictionnaire qui, en moins de volumes, contient autant de science positive, autant de faits pratiques que les autres. Les articles concernant une même branche des sciences médicales seront confiés à un seul, ou à un petit nombre de collaborateurs. Un comité de direction, chargé de conserver partout une homogénéité parfaite dans les vues et les doctrines, assignera à chaque article une longueur proportionnelle à son importance.

Exposer complètement, quoique d'une manière concise, toutes les parties de la science qui peuvent être traitées sous forme d'articles séparés, éliminer toutes celles qui ne s'y prêtent pas, afin de gagner ainsi de l'espace pour les autres, tel est le but que nous nous proposons, tels sont les moyens par lesquels nous sommes sûrs d'avance de présenter toute la science pratique d'une manière complète et homogène dans un petit nombre de volumes.

Confié à des talens jeunes, mais déjà éprouvés, à des hommes d'avenir; soigné avec cette attention inquiète qu'on met toujours dans ses premières productions, notre Dictionnaire ne renfermera pas un seul article qui ne soit l'œuvre de celui qui l'aura signé.

Outre ces avantages scientifiques que nous osons nous flatter de pouvoir lui donner, il aura celui d'un mode de publication plus commode pour les élèves, tant par la modicité du prix de chaque livraison, que par la rapidité avec laquelle elles doivent se succéder.

Le *Dictionnaire des Etudes Médicales pratiques*, composé de huit volumes grand in-8°, imprimé en caractères neufs, sera publié en trente-deux livraisons de dix feuilles chaque. — Toutes celles qui dépasseraient ce nombre, seront délivrées *gratis* aux souscripteurs.

Il paraît chaque mois une livraison. La troisième est en vente. — Prix de la livraison : 2 fr., et 2 fr. 50 cent. par la poste.

TABLE DES MATIÈRES.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

DICTIONNAIRE
DES ETUDES MÉDICALES PRATIQUES,

Huit volumes grand in-8° de quarante feuilles, publiés en trente-deux livraisons.

Le *Dictionnaire des Etudes Médicales pratiques*, composé de huit volumes grand in-8°, imprimé en caractères neufs, sera publié en trente-deux livraisons de dix feuilles chaque. — Toutes celles qui dépasseraient ce nombre, seront délivrées *gratis* aux souscripteurs.

Il paraît chaque mois une livraison. La troisième est en vente. — Prix de la livraison : 2 fr., et 2 fr. 50 cent. par la poste.

Table des Matières.

Pages.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité des maladies des enfans, par le docteur VALLEIX, ex-chef de clinique de la faculté de médecine de Paris, ancien interne de l'hôpital des enfans, 1 vol. in-8°.

Traité des maladies mentales, par le docteur ESQUIROL, 2 vol. in-8°.

Dictionnaire des études médicales pratiques, 8 vol. grand in-8° de quarante feuilles, publiés en trente-deux livraisons.

Conditions. Il paraît chaque mois une livraison ; la troisième est en vente. Prix de la livraison : 2 fr., et 2 fr. 50 cent. par la poste.

Compendium de médecine pratique, par MM. DELABERGE et MONNERET. La septième livraison est en vente.

Des enfans trouvés et du danger de la suppression des tours dans la ville de Paris, par Alexis Hamel, docteur en médecine, membre correspondant de la Société médico-pratique de Paris, brochure in-8°. A Paris, chez J.-B. Baillère, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 *bis*.

Manuel de la physiologie de l'homme, ou Description succincte des phénomènes de son organisation ; par Ph. Hutin, docteur en Médecine, chevalier de la Légion-d'honneur, lauréat de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux civils, ex-médecin en chef de la garde nationale de la Seine. Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée. Prix : 6 fr. A Paris, chez Méquignon-Marvis pére et fils, rue du Jardinet, 13.

Mémoire sur les maladies dites cancéreusee de la matrice, où sont combattues les opinions des partisans de l'amputation et de la cautérisation du col utérin cancéreux ; par J.-F.-B. Maurice-Treille, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs Sociétés médicales, ancien chirurgien militaire. Premier Mémoire, brochure de 92 pages, 2 fr.

